



**TRABAJO FIN DE GRADO**

**« ALTERACIONES LINGÜÍSTICAS EN LA ENFERMEDAD DE  
PARKINSON»**

**« LINGUISTIC DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE»**

**Autor: María Saiz Ortega**

**Tutor: María Jesús Paredes Duarte**

**GRADO EN LINGÜÍSTICA Y LENGUAS APLICADAS**

**Curso Académico 2019/2020**

**Fecha de presentación 03/06/2020**



## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| Resumen.....  | 2         |
| <b>1. Introducción.....</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1 Definición y justificación del tema.....                            | 3         |
| 1.2 Objetivos e hipótesis del trabajo.....                              | 4         |
| 1.3 Metodología.....  | 4         |
| <b>2. Antecedentes o estado de la cuestión.....</b>                     | <b>5</b>  |
| 2.1 Antecedentes clínicos.....  | 5         |
| 2.2 Antecedentes lingüísticos.....                                      | 7         |
| <b>3. Marco teórico.....</b>  | <b>11</b> |
| 3.1 Definición de la enfermedad y sintomatología.....                   | 11        |
| 3.2 Principales alteraciones lingüísticas en enfermos de Parkinson..... | 15        |
| 3.2.1 Alteraciones fonético-fonológicas.....                            | 15        |
| 3.2.2 Alteraciones gramaticales.....                                    | 17        |
| 3.2.3 Alteraciones léxicas y semánticas.....                            | 18        |
| 3.2.4 Alteraciones pragmáticas y textuales.....                         | 19        |
| <b>4. Caso práctico.....</b>  | <b>21</b> |
| 4.1 Definición caso práctico.....                                       | 21        |
| 4.2 Principales alteraciones del lenguaje en nuestro caso práctico..... | 21        |
| <b>5. Conclusiones.....</b>   | <b>30</b> |
| <b>6. Referencias bibliográficas.....</b>                               | <b>32</b> |
| 6.1 Fuentes de información bibliográfica primaria.....                  | 32        |
| 6.2 Fuentes documentales.....   | 33        |
| 6.3 Herramientas de la web social.....                                  | 33        |
| <b>7. Anexos.....</b>   | <b>34</b> |
| 7.1 ANEXO I: Criterios de transcripción.....                            | 34        |
| 7.2 ANEXO II: Ficha técnica .....                                       | 37        |
| 7.3. ANEXO III: Transcripción de la entrevista.....                     | 38        |

## **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo principal el de describir y localizar las alteraciones lingüísticas en pacientes de párkinson teniendo en cuenta la posibilidad del carácter preventivo de dicho estudio. Por todo ello, esta investigación constituye una revisión bibliográfica acerca de las alteraciones lingüísticas en pacientes de párkinson dentro del marco teórico de la Lingüística Clínica, para ello, se ha seguido una metodología de análisis contrastivo a partir de un caso práctico utilizado para la descripción de las principales afectaciones del lenguaje.

**Palabras clave:** Lingüística clínica, enfermedad de Parkinson, trastornos del lenguaje

## **Abstract**

The main objective of the present study is to describe and locate the linguistic alterations in Parkinson's patients, taking into account the possibility of the preventive nature of such a study. Therefore, this research constitutes a bibliographic review about the linguistic alterations in Parkinson's patients within the theoretical framework of Clinical Linguistics. For this purpose, a methodology of contrastive analysis has been followed based on a practical case used for the description of the main language affectations.

**Key words:** clinical linguistics, Parkinson's disease, language disorder.

## 1. Introducción

### 1.1 Definición y justificación del tema

En este trabajo de investigación, nos vamos a centrar en el déficit lingüístico que guarda relación con la Enfermedad de Parkinson (EP), y se va a realizar desde el punto de vista de la Lingüística, aunque principalmente centraremos la atención de dicho estudio bajo la perspectiva de la Lingüística Clínica. La razón que nos ocupa en este trabajo es la afectación del lenguaje producida por la Enfermedad de Parkinson (EP), aunque también consideraremos la posible detección precoz de esta enfermedad abordada desde el análisis del lenguaje como diagnóstico.

En relación con la estructura que este estudio va a seguir, estará comprendida en un total de siete apartados, siendo el primero de ellos una breve introducción al tema. A continuación, será complementada con los antecedentes, el marco teórico y el caso práctico. Para finalizar, las conclusiones y las referencias bibliográficas, seguidas de un anexo que responde a la transcripción de la muestra audiovisual analizada para la parte práctica.

De acuerdo con lo dicho, este trabajo queda dividido principalmente en dos grandes bloques, los cuales comprenden la parte teórica y la posterior parte práctica. La parte teórica cuenta con un apartado donde hablaremos sobre los antecedentes de la EP, tanto clínicos como lingüísticos; un marco teórico, donde se detallarán las principales causas y sintomatologías de la enfermedad y además se tratarán las cuestiones relacionadas con las alteraciones lingüísticas en enfermos de párkinson, resuelto en cuatro apartados, que son los siguientes: alteraciones fonético-fonológicas, alteraciones gramaticales, alteraciones léxicas y semánticas y alteraciones pragmáticas y textuales; y en el último apartado se expondrá un caso práctico.

Es importante decir que el motivo que me mueve a realizar este estudio sobre *lenguaje y párkinson*, tiene su inicio con el descubrimiento de ciertas áreas de Lingüística Aplicada, en especial la Lingüística Clínica. Es en segundo de carrera cuando me despierta gran interés esta área después de haber cursado la materia de *Psicolingüística*, impartida en ese momento por la profesora Carmen Varo Varo, y años después, se intensifica este interés por las diferentes patologías del lenguajes y trastornos del mismo que hemos visto en la asignatura de *Lingüística Clínica*, impartida por la profesora María Jesús Paredes Duarte. Tras un punto de inflexión personal e inquietud en cuanto a futuro

profesional se refiere, relacionado con esta rama de la Lingüística, decido realizar una colaboración con esta profesora, en el Gabinete de Lingüística Clínica del Instituto de Lingüística Aplicada en Cádiz. La tarea principal que he desarrollado durante mis dos años de colaboración, ha sido la realización de transcripciones de material audiovisual de pacientes de párkinson del Hospital Puerta del Mar, en Cádiz. Además, en los últimos tiempos había empezado a colaborar con el proyecto “Realidad virtual: aplicaciones para la rehabilitación motora y verbal de los pacientes de párkinson en actividades de la vida diaria (AVD)”, que se estaba desarrollando en esa fase en la Asociación de Párkinson Bahía de Cádiz en San Fernando, donde había previsto realizar las prácticas curriculares del grado. Todo ello justifica con creces la elección y elaboración de este trabajo.

## 1.2 Objetivos e hipótesis del trabajo

En cuanto al objetivo principal que vamos a atender en este trabajo, se va a centrar en las afectaciones y/o alteraciones lingüísticas que se dan en el habla y acto comunicativo de las personas afectadas por EP, contemplado bajo un análisis exhaustivo de los componentes lingüísticos que conforman la capacidad del lenguaje. Posteriormente, se constatará un caso práctico con la teoría desarrollada en este estudio.

De este modo, la hipótesis que se presenta en este estudio es, en primer lugar, que la enfermedad de Parkinson tiene incidencias en el lenguaje y, en segundo lugar, la posible detección precoz de la enfermedad, a través de un diagnóstico abordado desde un profundo análisis lingüístico; donde se valorarán las capacidades lingüísticas desde el plano fonético-fonológico, plano gramatical, plano léxico y semántico y plano pragmático y textual.

## 1.3 Metodología

El presente trabajo se vale de la metodología de la Lingüística clínica donde se recurre tanto a métodos inductivos como deductivos. Es decir, partimos del argumento aportado por los distintos autores de que el párkinson provoca problemas lingüísticos para llegar a una observación empírica de datos que nos permita aportar ciertas conclusiones y generalidades. La revisión teórica de este trabajo ha sido desarrollada tras la observación, lectura y comprensión de diferentes manuales y artículos de carácter impresos y otros electrónicos; se trata las cuestiones de los antecedentes tanto clínicos como lingüísticos que tienen relación con el estudio, se aúna una compilación

bibliográfica sobre los trastornos del lenguaje y sobre la enfermedad de Parkinson, y además, se considera las afectaciones del lenguaje que encuentran en la EP.

En la parte práctica, se presenta la transcripción escrita de una muestra de habla de un caso de un enfermo de párkinson (se adjunta en el apartado de Anexo), recogida en el libro *Corpus de trastornos del lenguaje* (Paredes Duarte y Martín-Sánchez, 2018, pp. 124-130). Al ser una evidencia escrita, se pueden escapar algunos detalles que conforman el acto de la comunicación oral; como pueden ser los gestos articulatorios, los factores pragmáticos y por ende los rasgos prosódicos. Por tanto, para apoyar esta transcripción escrita y para entender el desarrollo de la comunicación durante la grabación, será reproducida durante el acto de la exposición de este trabajo, ya que dicha grabación queda bajo posesión legal por la tutora del actual trabajo que aquí presentamos.

## **2. Antecedentes o estado de la cuestión**

### **2.1 Antecedentes clínicos**

James Parkinson, un médico británico, describe por primera vez la enfermedad en un artículo que publicó en 1817 bajo el título de *An Essay on the Shaking pulsy*, donde pone en conocimiento los principales síntomas que caracterizan a la EP. Cabe destacar, que esta enfermedad ya estaba siendo estudiada mucho antes de que James Parkinson publicara su obra anteriormente citada; y es que se han encontrado algunos indicios en textos escritos ayurvédicos <sup>1</sup> de una posible sintomatología parkinsoniana, que probablemente pueden haber sido datados en el año 2500 a.C, ya que fueron editados con posterioridad a esa fecha. En el siglo XV, empiezan a aparecer algunas referencias de esta enfermedad, como el temblor y los trastornos motores, en obras de figuras muy importantes, como lo fueron Leonardo da Vinci, Shakespeare, entre otros. A finales del siglo XIX, es Jean-Martin Charcot quien denomina esta dolencia con el nombre del que describió esta enfermedad por primera vez, es decir, médico inglés James Pakinson. Años más tarde, entre 1852 y 1909, aparece Brissaud, quien fue alumno de Charcot, y tras las observaciones clínico-patológicas que realizó, defendió la intervención de la sustancia *nigra pars compacta* que está presente en este trastorno, y posteriormente, en 1919 es

---

<sup>1</sup> Relacionado con la medicina tradicional hindú.

confirmada esa hipótesis por el neuropatólogo Constantin Tretakoff. (cf. C. Gil & A.Martínez, 2015)

“La EP es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente, después de la enfermedad de Alzheimer. Afecta a cerca de un 1% de la población mayor de 60 años” (Rey Pérez, 2009: VII). Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de temblor, rigidez muscular, bradicinesia<sup>2</sup>, alteración de los reflejos posturales y congelación en la marcha al andar.

Los síntomas no motores pueden aparecer hasta 20 años antes que los síntomas motores, que son los protagonistas de la enfermedad, por ejemplo la anosmia (no pueden oler), también alteraciones del sueño y del estado de ánimo. Los temblores, señal inequívoca del párkinson suelen, sin embargo, aparecer más tarde.

En cuanto a la sintomatología motora, como ya hemos comentado con anterioridad, encontramos los siguientes aspectos: bradicinesia, temblor en reposo, inestabilidad al iniciar y durante la marcha, rigidez corporal, limitación en la supervisión de la mirada, hipomimia facial<sup>3</sup>, reducción del parpadeo, hipofonía<sup>4</sup>, camptocormia<sup>5</sup>, marcha apráxica (arrastrando los pies) y con bloqueos en la marcha según va avanzando la enfermedad; y micrografía<sup>6</sup>. En relación a la sintomatología no motora, presenta los siguientes rasgos: deterioro cognitivo leve, trastornos del sueño en fase REM, en el marco digestivo se presenta la sialorrea, estreñimiento, en el marco urinario se observan problemas de incontinencia, tanto sexual como urinaria, hiposmia<sup>7</sup>, depresión y cuadros de ansiedad, disautonomía (episodios de hipotensión e hipersudoración) y dolor.

Con respecto al diagnóstico de la EP, encontramos que algunos de los pacientes acuden por primera vez al médico debido a varias cuestiones, como la aparición paulatina de temblores cuando se encuentran en modo de reposo, mayor torpeza e incluso lentitud a la hora de realizar cualquier movimiento voluntario. Aunque para la detección de la enfermedad, se valoran otros aspectos físicos y psicológicos, como ya hemos citado en el

---

<sup>2</sup> Lentificación de los movimientos, especialmente de los movimientos voluntarios complejos. Es característica de las alteraciones de los ganglios basales, especialmente del sistema nigroestriado, y propia de la enfermedad de Parkinson.

<sup>3</sup> Inexpresividad facial propia de los enfermos por EP

<sup>4</sup> Trastorno de la fonación; disminución del timbre o volumen en el habla.

<sup>5</sup> Anteversión del tronco al caminar.

<sup>6</sup> Disminución gráfica del tamaño de las letras.

<sup>7</sup> Disminución o pérdida del olfato, ha sido anteriormente mencionado como *anosmia*.

párrafo anterior, y estos son: la depresión, la ansiedad, las alteraciones cognitivas, trastornos del sueño, seborrea, anomalías olfativas, disfagia, estreñimiento, disfunción urinario y/o sexual, dolor, parestesias, calambres, entre otros.

## 2.2 Antecedentes lingüísticos

Actualmente, hay muy pocos estudios sobre los antecedentes lingüísticos que están presentes en la relación entre el lenguaje y la EP, sin embargo, “el deterioro cognitivo que sufren estos pacientes empieza por afectar a la capacidad del lenguaje” (Paredes Duarte, y Espinosa Rosso 2015: 2). A pesar de ello, en 1978, Logemann *et als.* hacen un reconocimiento de la disartria hipocinética encontrada en pacientes con esta enfermedad, además de señalar varias características de la EP, entre ellas destacan dentro del marco fonético-fonológico la bradilalia, la voz moncorde, inicios repentinos en el habla, disfonía y ronquera entre otras.

En la década de los 90 podemos destacar autores como Geyer y Grossmann (1994), quienes se dedicaron al estudio más cercano sobre las alteraciones gramaticales, o por ejemplo a Birkmayer y Danielczyk (1997), quienes se centraron sobre los errores que presentan las construcciones flexivas y sobre el fenómeno de la palilalia. Por otro lado, hoy día los estudios que se llevan a cabo guardan relación con el análisis lingüístico que ayude al diagnóstico precoz de la enfermedad de Parkinson, como lo son las alteraciones fonéticas y aquellas otras alteraciones que se relacionan con la afectación del significado, destacando al léxico, a la sintaxis, por ende, a las valoraciones pragmáticas pertinentes como método comunicativo de la capacidad del lenguaje.

En 2010, aparece un estudio determinante que relaciona problemas en la comprensión del lenguaje y concretamente en la de los verbos de acción y movimiento, ya que las neuronas que se encargan de controlar el movimiento tienen influencias sobre los verbos cuyos significados implican movimiento, es el de Rodríguez Ferreiro y Cuetos (2010). Se han publicado algunos artículos en los últimos años donde se habla del nacimiento de una nueva perspectiva llamada cognición corpórea, en la cual los procesos cognitivos están involucrados con la experiencia del entorno en la que nos relacionamos.

Para ello, se apoyaron en la realización de resonancias magnéticas de tipo funcional para la comprobación del procesamiento de verbos de movimiento en las bases neuronales, resultando que aquellos verbos de movimiento reconocidos a través de la



lectura están asociados a redes neuronales las cuales están relacionadas a las zonas cerebrales que se encargan de dominar los movimientos.

En este sentido, los autores proponen el siguiente ejemplo del verbo “patear”. Durante el proceso de lectura de la palabra se observa que la zona que se activa al leer es el área de la corteza motora encargada del control de la movilidad de las piernas; por lo que posteriormente concluye con que la dependencia del significado de los verbos de movimiento está relacionada de forma simbólica con la simulación neuronal respectiva a los movimientos; sin embargo, más adelante aclara que, esta conclusión con lo que respecta a la metodología, se consideraría un tanto precipitada puesto que “indican que la lectura de verbos de movimiento correlaciona con la actividad neuronal en determinadas áreas cerebrales, pero no si existe una relación causal entre esa actividad y la comprensión” (Rodríguez Ferreiro y Cuetos, 2010:14).

En cuanto a la metodología que se ha empleado en este estudio ha sido la tarea de identificación de objetos y acciones mediante unas plantillas que se les daba a los pacientes y al grupo control para su interpretación. Este tipo de tareas se emplea en otras patologías donde presentan daño cerebral, como por ejemplo las enfermedades degenerativas – como la enfermedad de Alzheimer – para evaluar el trastorno del lenguaje que se da en tales casos. Así pues, el objetivo principal que ocupa a este estudio es el de “estudiar el papel de las estructuras cerebrales relacionadas con el movimiento en la representación del significado” (Rodríguez Ferreiro y Cuetos, 2010:15) y para ello, como hemos mencionado en el párrafo anterior, se procede a evaluar al grupo de pacientes afectados por la enfermedad de párkinson y al grupo control con el mismo procedimiento: identificación de 50 objetos y 50 acciones, las cuales presencian movimiento.

De este modo, se procesaba los aciertos y errores que iban cometiendo cada grupo, y además, para constatar estos resultados de modo que fueran lo más preciso posible, se realizó esta misma prueba a otros dos grupos de control, los cuales estaban formados por un grupo de voluntarios y otro grupo de pacientes con la enfermedad de Alzheimer con deterioro leve. Todos en su conjunto compartían similitudes con respecto a la edad y el nivel de conocimientos académicos. Los resultados obtenidos por los grupos de pacientes sanos eran los esperados, en cambio, los resultados de los pacientes enfermos de alzhéimer y los enfermos de párkinson obtuvieron resultados parecidos en cuanto al nivel del deterioro cognitivo que ambas enfermedades presentan. Por lo que respecta a los resultados en la identificación de objetos, los enfermos de párkinson obtuvieron

resultados que se asemejaban a los datos resultantes obtenidos por los integrantes del grupo control sano, en cambio, en la tarea de identificación de las acciones de los verbos con significados de movimiento fueron muy parecidos a los resultados que fueron revelados por los pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer.

Por consiguiente, estos resultados conseguidos en esta investigación defienden la interrelación entre las estructuras cerebrales que se encargan de controlar y ejecutar los movimientos con la delegación del significado de palabras que se aluden con tales movimientos. De ahí, ese nuevo enfoque nombrado como cognición corpórea, donde se destaca la importancia de la relación del entorno de la persona con las funcionalidades del proceso cognitivo.

Estudios recientes llevan a cabo investigaciones sobre el diagnóstico precoz de la enfermedad de Parkinson a través de un análisis lingüístico previo. En un artículo denominado *El lenguaje y la enfermedad de Parkinson* se centran en el estudio de los “verbos de movimiento como posible indicador temprano del Parkinson” (García & Ibáñez, 2018). A. García y A. Ibáñez, ambos investigadores del Instituto de Neurociencia Cognitiva y Traslacional, tomaron a dos grupos de pacientes con EP con el fin de crear un test que pueda desvelar los déficits cognitivos específicos, tempranos y leves que son propios de dicha enfermedad. Así pues, los dos grupos a los que se les realizó el estudio se diferencian en que uno de los grupos eran personas que presentaban deterioro cognitivo leve y el otro grupo presentaban la ausencia de ello.

La prueba consistía en la lectura de textos, los cuales se podían distinguir por el nivel del movimiento que los personajes, y a posteriori, se pedía responder a una serie de preguntas para cada texto. Señalan que la hipótesis que planteaban era “que los pacientes manifestarían déficits distintivos en la comprensión del movimiento, y que tal afectación sería selectiva en pacientes que aún no manifestaban deterioro cognitivo” (García & Ibáñez, 2018).

Como resultado principal se obtuvo que los pacientes que no presentaban deterioro cognitivo general, se encontraron con ciertos problemas para la comprensión de las acciones que estaban narradas en el texto; sin embargo la comprensión de otras informaciones, como las actividades mentales o situaciones espaciales y temporales permanecían conservadas.

Para la realización de la prueba se llevaron a cabo la construcción de dos textos (un texto de acción y otro neutro), estando uno de ellos compuesto por un mayor contenido motor que el otro; lo que supone que el texto que presenta un alto contenido motor contiene más del 80% de verbos que expresan acciones corporales y por el contrario, en el texto neutro los verbos que lo componen apenas expresan movimientos corporales. Por tanto, como conclusión a este estudio, destacan que existen “correlatos biológicos de los déficits del lenguaje de acción” (García & Ibáñez, 2018) y además demuestran que depende del acoplamiento inmediato de las áreas motoras y semánticas de la afectación en esta enfermedad para la interacción existente entre el lenguaje y acción.

Otros trabajos de investigación en este ámbito, de gran actualidad son los realizados por el equipo que compone el Gabinete de Lingüística clínica del ILA de la Universidad de Cádiz. Reseñaremos, en primer lugar, uno de ellos, publicado por la profesora María Jesús Paredes Duarte y el Dr. R. Espinosa Rosso, en 2015. Dicho trabajo se realizó con un total de 50 pacientes enfermos de párkinson que forman parte de la Consulta de Neurología dedicada a los Trastornos del movimiento en el Hospital Puerta del Mar. Se aplicaron una serie de variables sociolingüísticas y clínicas a la muestra (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015). Entre las primeras, se atiende a tres aspectos, el sexo, la edad y el nivel sociocultural de los pacientes, en las segundas valoramos cuatro ítems: 1) tiempo de evolución de la enfermedad (valorado en diferentes escalas: 1-5 años, 5-10 años, 10-20 años, y más de 20 años), 2) la intensidad Hoehn & Yahr que se refiere a una escala que sitúa al paciente en una fase de la enfermedad (comprendida en un total de 5 escalas), 3) la UPDRS (Unified Parkinson Disease Rating Scale) que aporta la situación motora y 4) la dosis de levodopa, que es un medicamento para paliar el párkinson que dificulta y ralentiza el lenguaje. Una vez clasificada la muestra, se procede a hacer una evaluación del lenguaje basada en la entrevista anónima fugaz (cf. Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015). El trabajo concluye aludiendo a la cantidad de alteraciones lingüísticas que se derivan de la EP y la prevalencia de las que se refieren al plano fonético-fonológico que, además, se constituyen en síntomas iniciales para el diagnóstico de la enfermedad. El uso de las variables también arrojaron interesantes resultados, cuyo desarrollo más exhaustivo se ofrece en un trabajo posterior de los mismos autores (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2020).

En segundo lugar, son destacables los estudios del profesor Antonio Ruiz Castellanos y colaboradores acerca de la dificultad de comprensión de los verbos de acción y movimiento que presentan los enfermos de párkinson. Basándose en el estudio de Rodríguez Ferreiro y Cuetos (2010), defienden que la imposibilidad de representación cerebral de movimientos concretos, justificada por el daño neurológico que conlleva la EP, lleva a los pacientes a presentar dificultades en la producción y el procesamiento de este tipo de verbos (Ruiz Castellanos *et al.*, 2015).

Las últimas investigaciones del grupo, todavía sin publicar, fueron presentadas a la *LXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología* (Valencia, 2007), y relacionan las alteraciones del lenguaje en enfermos de párkinson de estados iniciales con la medición de la sustancia negra realizada con ecografía transcraneal. La sustancia negra es una zona del cerebro donde se ubican las neuronas que producen el neurotransmisor dopamina. Esta sustancia disminuye por culpa de la EP. El estudio apunta a arrojar interesantes conclusiones sobre el tema.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Definición de la enfermedad y sintomatología**

C. Gil y A. Martínez (2015: 9) consideran que la enfermedad de Parkinson “[...] es un trastorno degenerativo y crónico del sistema nervioso central de progresión lenta que con el tiempo va incapacitando a la persona que la padece. Frecuentemente se clasifica como un trastorno del movimiento, aunque también produce alteraciones en algunas funciones mentales, como la memoria, el aprendizaje y la expresión de las emociones. La enfermedad de párkinson es crónica, lo que quiere decir que persiste hasta el final de la vida, y también progresiva, lo que significa que sus síntomas empeoran a medida que avanzan los años.”

Según las fuentes consultadas, basan el inicio de la sintomatología de forma asimétrica, comenzando con temblor de reposo predominantemente de un miembro superior y, que se vincula usualmente con la mayor frecuencia de bradicinesia y rigidez; aunque conforme la enfermedad avanza, esta sintomatología se vuelve bilateral.

Como ya hemos mencionado en los apartados anteriores, esta enfermedad presenta tanto sintomatologías motoras como no motoras. En este trabajo nos vamos a

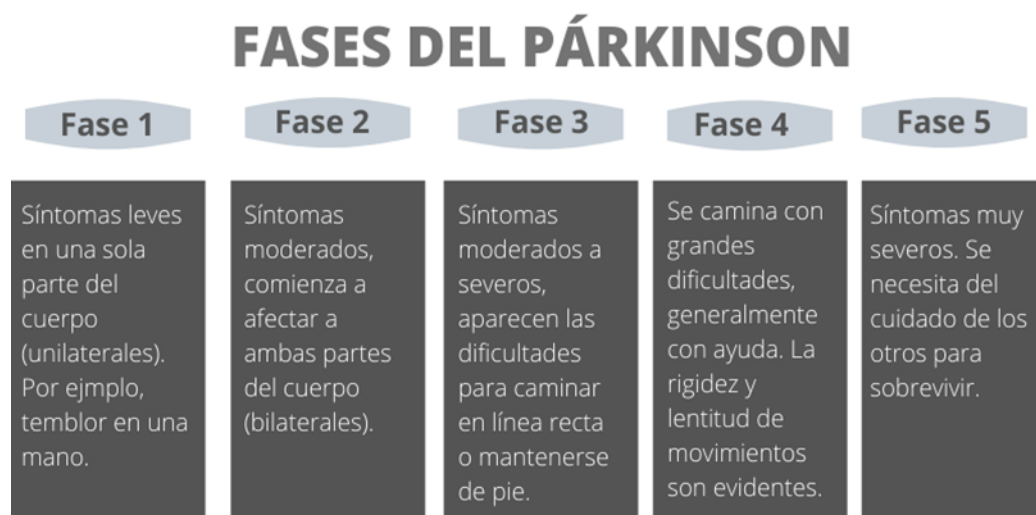
centrar sólo en aquellos síntomas motores y no motores que conciernen a la relación existente entre la enfermedad y el lenguaje, y sobre todo en las capacidades lingüísticas que se ven afectadas por tal enfermedad.

Como adelanto a la materia, en el siguiente apartado se detallarán los cambios que produce la enfermedad de Parkinson en los diferentes niveles del lenguaje, como la escritura y el habla, e incluso las afectaciones que suceden dentro del plano cognitivo. Estas limitaciones se irán agravando a medida que la enfermedad avanza.

Para comprender mejor las afectaciones que genera esta enfermedad, es necesario comentar que la enfermedad se desarrolla en cinco fases, es decir, al ser una enfermedad neurodegenerativa crónica progresiva los síntomas van a suceder al inicio de ella de forma más leves y con una mejor manejabilidad con la medicación que se vaya facilitando, y por tanto, a medida que avanza la enfermedad estos síntomas se irán agravando, sucediendo en algunos casos que la ayuda farmacológica que se proporciona al paciente se vuelva menos efectiva.

A continuación, presentamos una imagen rescatada del artículo *Las 5 fases de la enfermedad de Parkinson*, donde se muestran los diferentes estadios por los que pasa la enfermedad de Parkinson; para esta clasificación se han basado a partir del sistema de clasificación de Hoehn y Yahr (véase Figura 1).

Figura 1. Fases de la enfermedad de Parkinson.



Fuente: *Las 5 fases de la enfermedad de Parkinson* (Ofarril, 2019).

En la primera fase observamos que los síntomas son leves, y los temblores son frecuentemente producidos en una sola parte del cuerpo; según se menciona en el artículo al que hicimos anteriormente referencia narra que “alguna persona cercana al enfermo también puede detectar algunos cambios como mala postura, pérdida de equilibrio, menor expresividad facial y disminución del balanceo de los brazos al caminar” (Ofarril, 2019), también es en esta etapa donde se puede apreciar el cambio de la escritura del afectado por la enfermedad, ya que se vuelve más pequeña. Cabe añadir, que el uso de levodopa como tratamiento hace que los síntomas motores mejoren, o como otros expertos dicen, se ralentizan; ya que los movimientos involuntarios provocados por la enfermedad quedan/permanecen controlados.

En la segunda fase los síntomas de la primera fase aumentan y se vuelven bilaterales, lo que supone que los temblores y sacudidas aparecen en los dos lados del cuerpo; asimismo la rigidez y el temblor se intensifica, lo que implica cierta mayor dificultad a la hora de aguantar el equilibrio durante la acción de caminar o simplemente a pie quieto, incluso puede empezar a manifestarse problemas en el habla. En la fase tres, los síntomas se vuelven más serios, ya que surge la imposibilidad de poder caminar en línea recta, además supone una mayor disminución tanto en los reflejos como en el equilibrio. Las fases dos y tres pertenecen al denominado párkinson moderado y en estas fases los fármacos administrados siguen haciendo efecto mejorando los síntomas aunque el tiempo de eficacia se hace más corto. Por otro lado, el aumento de estos medicamentos puede producir como efecto secundario las discinesias y/o distonías.

En la fase cuatro se recurre a la ayuda de un andador para poder caminar, ya que las limitaciones para tal acción se agravan en esta fase. Con respecto a la rigidez y bradicinesia, estas se vuelven muy visible, y en esta etapa la mayoría de los pacientes necesitan la ayuda de una persona que los cuiden y ayuden para la realización de las tareas cotidianas. Dentro de este episodio avanzado, llama la atención que los temblores que han aparecido en las etapas temprana pueden ir reduciéndose a lo largo del tiempo, o incluso desaparecer.

Por último, en la quinta fase los problemas que aparecen son los mismos que en la fase anterior, pero ya se desarrollan de forma muy severa; por tanto, la postura del cuidador en esta etapa sigue siendo primordial para la ayuda del día a día del enfermo. Las fases cuatro y cinco se relacionan con las etapas más severas del párkinson. De este

modo, el medicamento dispuesto para estos casos es la *Duodopa*<sup>8</sup>, es más invasivo que otros fármacos, ya que los síntomas motores dejan de responder a la medicación.

Para concluir este apartado, cabe destacar que todas las fases anteriormente mencionadas tienen una incidencia inmediata en el lenguaje; lo cual quiere decir que a medida que avanza la evolución de la enfermedad hay mayor alteración en el lenguaje, esto es, punto clave para este estudio, ya que demuestra la estrecha relación entre lenguaje y movimiento.

En un estudio publicado en la *Revista oficial de la Sociedad Española de Neurología*, en septiembre de 2016 por un grupo de doctores de psicología y neurociencias (Martínez-Sánchez *et als.*, 2014), titulado *Estudio controlado del ritmo del habla en la enfermedad de Parkinson*, se puede obtener varias informaciones relacionadas con lo mencionado en el párrafo anterior; ya que el objetivo principal del estudio de dicha publicación consta de poder evaluar los patrones de deterioro en el habla de los pacientes con la enfermedad de párkinson y su posible identificación en las diferencias en cuanto a velocidad de elocución y articulación se refiere, con la posterior comparación de varios sujetos de un grupo control, por el cual se emplea un método de análisis automático en una tarea de lectura.

Acerca de los resultados obtenidos del estudio mencionado en el párrafo anterior, se resuelve que los pacientes afectados por la enfermedad de párkinson revelan una relevante reducción de la velocidad de elocución y articulación; aunque por el contrario, no se encuentran reciprocidad alguna entre los parámetros del habla que han sido estudiados y las características de los pacientes, como la dosis de levodopa, la duración del trastorno, edad, ni en los datos producidos por las escalas UPDRS III o Hoehn y Yahr.

A modo de conclusión, los pacientes en esta enfermedad presentan un patrón con características propias de deterioro del ritmo del habla. También cabe señalar que dichos resultados indican que las disfluencias en la enfermedad de párkinson son las secuelas de la alteración del movimiento, la cual afecta a la fisiología de los sistemas de producción del habla.

---

<sup>8</sup> Fórmula galénica de Levodopa; desde el punto de vista práctico se trata de la preparación de levodopa-carbidopa en un gel que facilita su absorción en el intestino delgado (<https://curemoselparkinson.org/articulos-cientificos/especial-parkinson-avanzado-duodopa/>).

### 3.2 Principales alteraciones lingüísticas en enfermos de Parkinson

En este apartado en cuestión nos vamos a centrar en las principales alteraciones lingüísticas causadas por la EP. Examinaremos brevemente cada uno de los niveles lingüísticos, partiendo en primer lugar de las anomalías articulatorias y anomalías prosódicas (alteraciones fonético-fonológicas), y siguiendo el siguiente orden con las alteraciones gramaticales, alteraciones léxicas y semánticas y en último lugar alteraciones pragmáticas y textuales.

Llegados a este punto, consideraremos las principales alteraciones lingüísticas dadas en enfermos de EP basándonos en el trabajo de Paredes Duarte y Espinosa Rosso (2015).

#### 3.2.1 Alteraciones fonético-fonológicas

Las personas afectadas por la EP, presentan a menudo dificultades en la comunicación oral, por tanto estudiar estas cuestiones, tanto el cómo detectarlas como saber tratarlas podrían servir de ayuda en una mejora de la calidad de vida de dichos pacientes.

En relación a esta cuestión, se ubica una gran cantidad de alteraciones desde el punto de vista fonético-fonológico, partiendo de la disartria como trastorno más visible dado este nivel de análisis; por tanto, es imprescindible que se diferencie entre dos aspectos, por un lado el de anomalías articulatorias y por otro lado, el de alteraciones prosódicas.

Con respecto a las anomalías articulatorias, estas son las más frecuentes en esta enfermedad puesto que “la enfermedad de parkinson afecta a la mayor parte de los sistemas que regulan el control motor del habla, incluyendo la respiración, la fonación y la articulación” (cf. F. Martínez-Sánchez 2010:542). A continuación explicaremos brevemente dichas anomalías, se destacan las siguientes (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015: 21):

- Fragmentos indescifrables o ininteligibles en ciertas partes del discurso.
- Calidad vocal. Se manifiesta puesto que la articulación no está relajada y presenta poca nitidez.



- Ronquera. Debido a la afección que se produce en la laringe, esta se vuelve ronca, dando lugar al cambio del timbre de la voz convirtiéndolo en un sonido bronco y con poca sonoridad.
- Temblor. La principal característica de la EP es la producción del temblor en las extremidades, aunque también afecta al aparato fonador.
- Movimientos involuntarios en la zona de la boca y periferia. Estos pueden ser también producidos debido al temblor mencionado anteriormente.
- Disartria. Los músculos encargados para la producción del habla se vuelven débiles e incluso presenta dificultad para poder controlarlos, esto se deriva a causa del trastorno del sistema nervioso que esta enfermedad provoca en él y además, los tratamientos administrados para paliar la enfermedad también puede provocar este fenómeno. Como se ha mencionado anteriormente, la EP se caracteriza generalmente por la disartria hipocinética, es decir, además del bloqueo que sufren los órganos que influyen durante el proceso de habla, también provoca lentitud en la fonación de las palabras.
- Tartamudeo. Se corresponde al trastorno de la comunicación, por tanto no se considera que sea un trastorno del lenguaje. Este fenómeno se caracteriza por las interrupciones involuntarias que realiza la persona (en este caso afectada por la enfermedad de párkinson) en el proceso comunicativo del habla, y además, suele ir acompañado de tensión muscular en la cara y en el cuello; también presenta signo de estrés o miedo durante el proceso del discurso.
- Farfulleo. Este trastorno del habla se caracteriza por su articulación desordenada y por producir una velocidad de pronunciación con mayor aceleración; es decir, el farfulleo consiste en la alteración de la fluidez del habla, aunque también se ven comprometidas la velocidad del habla, afectando a su vez a la secuencia y al ritmo. Esto provoca una desestructuración temporal del discurso en la frase o palabras presentando omisión de fonemas o sílabas y se emplea la articulación de forma equívoca.
- Bradilalia. Este término hace mención a otro tipo de trastorno del habla. En este caso es caracterizado por el enlentecimiento de la producción del lenguaje, afectando al ritmo y a la fluidez verbal; no obstante, este trastorno suele ir acompañado de otros tipos de alteraciones, como lo es la dificultad de poder articular las palabras y la capacidad de modulación del tono de la voz, la cual puede volverse monótona.

Ahora bien, en lo que respecta a las anomalías prosódicas, son aquellas donde principalmente tienen afectación en la entonación, ritmo, volumen, fluidez y la figura tonal de la persona. La prosodia es un componente del lenguaje que permite a la persona expresar diferentes emociones, como puede ser el miedo, la alegría, el enfado, entre otros estados de ánimo. Esta comprende tres niveles, la entonación, el acento léxico y el acento enfático. En la enfermedad de Parkinson destacamos las siguientes anomalías prosódicas (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015: 9):

- **Voz monocorde.** Es una de las características principales en esta enfermedad, la cual consiste en mantener el tono de voz sin ninguna variación en la entonación durante el proceso comunicativo del habla.
- **Falta de fluidez.** Esta particularidad afecta a la velocidad de producción en el momento del acto comunicativo del habla en pacientes con EP.
- **Taquifemia.** Esta anomalía presenta alteración de la fluidez verbal, donde la persona afectada por esta peculiaridad habla con gran rapidez, de forma confusa y su articulación es desordenada, lo que implica cambios en las sílabas pronunciadas y puede llegar a deformarse el sonido de la producción verbal. Puede presentarse de forma espontánea o por causa de la administración de la dosis de levodopa.
- **Hipofonía.** Se trata de la debilidad anormal que se encuentra en el volumen o timbre de la voz, causada por la falta de coordinación de los músculos que interfieren en el habla.
- **Diversidad tonal.** Se presenta una variación en el tono según la enfermedad avanza. Estas variaciones se comprenden en ascendentes (subida del tono), descendentes (bajada del tono) y en suspensión del tono.

### 3.2.2 Alteraciones gramaticales

No obstante, a pesar de que las alteraciones fonético-fonológicas son las más representativas dentro de la EP, cabe destacar que las alteraciones gramaticales también cuentan con un papel de gran importancia. Citemos las más importantes (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015: 23):

- Alteración de la estructura gramatical del sintagma. En este tipo de alteración se observa con frecuencia determinadas inconclusiones a la hora de estructurar de forma gramatical el sintagma.
- Alteración de la estructura gramatical de la frase. En este aspecto, ocurre lo mismo que con la anterior, dando lugar de nuevo a inconclusiones en las frases.
- Inconclusión de frases. Debido a las alteraciones de la estructura gramatical del sintagma y a las alteraciones de la estructura gramatical de la frase estas carecen de sentido lógico.
- Repetición y subrutinas sintácticas. Ante la incapacidad de poder construir frases con una correcta estructura gramatical tanto en el sintagma como en la frase se realizan repeticiones y subrutinas sintácticas que el paciente de EP ya las tiene asimiladas, aunque la realiza de forma monotonizada en su voz, al igual que se observaba en las anomalías prosódicas.
- Ecolalia. Esta afección del lenguaje consta de la repetición de estructuras gramaticales o palabras que el paciente realiza de forma involuntaria. Al verse afectado los niveles anteriormente mencionados, en sus discursos aparece la ecolalia.
- Anacoluto. Las personas afectadas por la enfermedad de párkinson muestran un uso excesivo en anacoluto; esto es, la falta de correlación o concordancia sintáctica que existe de por medio en una oración.

### 3.2.3 Alteraciones léxicas y semánticas

Por lo que se refiere a las alteraciones léxicas y semánticas, se puede observar que la gran mayoría de los enfermos de párkinson comparten en el aspecto del trastorno del habla los siguientes rasgos (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015: 23):

- Anomia. Esta afectación del habla se caracteriza principalmente por la dificultad de recordar o reconocer los nombres de las cosas, y es, junto a la repetición léxica la afectación más frecuente dentro de las alteraciones léxicas y semánticas.
- Autocorrección de anomia por sustitución. Este trastorno es muy recurrente en pacientes diagnosticados con la enfermedad de EP, el cual consiste en sustituir

la palabra que no le es posible recordar por otra palabra cercana o del mismo campo semántico.

- Autocorrección de anomia por reformulación sintáctica. Al igual que la anterior esta afectación es frecuente en dichos pacientes. La autocorrección que se emplea en este caso de forma involuntaria por parte del paciente es que al llegar a la anomia éste reformula el sintagma desde el principio en busca de corregir el error; también conocido como circunloquio.
- Repetición léxica. Es bastante habitual que la repetición léxica forme parte del discurso de la persona afectada por EP, aunque tiene mayor repercusión en el procesamiento de los verbos cuyos significados indican acción y movimiento.

### 3.2.4 Alteraciones textuales y pragmáticas

En último lugar, las alteraciones textuales y las alteraciones pragmáticas que más influencia tiene en esta enfermedad es la imposibilidad de dar comienzo al discurso, y está estrechamente relacionada con el inicio de la marcha, conocido como imantación de la marcha, por lo que generalmente cuanto más le cueste al paciente iniciar el paso a la marcha más le costará comenzar con su discurso. Esto es debido a la relación que guarda el lenguaje con los movimientos.

A continuación se explica brevemente las siguientes afectaciones con respecto a este apartado (Paredes Duarte y Espinosa Rosso, 2015: 27):

- Micrografía. Esta afectación es uno de los síntomas que se manifiestan a principios de la enfermedad de párkinson. Se relaciona concretamente con la escritura. Se caracteriza por presentar una grafía muy pequeña -de tal modo que al leerlo genera dificultad- esto sucede debido a que la enfermedad causa la disminución en la amplitud de los movimientos, y a su vez provoca rigidez en los músculos. (TiTi: 2018)
- Dificultad para comenzar un discurso. Como ya se ha mencionado con anterioridad en ciertos momentos en este trabajo, la relación entre lenguaje y movimiento están muy ligadas, por lo cual, tanto las dificultades que se dan al comenzar la marcha al andar como la dificultad al comenzar con el discurso van a estar involucradas y relacionadas entre sí.

- Problemas de fluidez. Esta afectación además de ser una de las causas de la enfermedad de párkinson también puede darse debido a la administración del tratamiento de dopamina derivada para paliar los efectos de esta enfermedad; estos problemas de fluidez se denominan de forma técnica como disfemias.
- Incoherencia en la conversación. Debido a las anomias que estos pacientes presentan en la capacidad del discurso, este carece de coherencia.
- Dificultades de comprensión. Así, es muy curioso que dada la relación entre afectación motora y afectación del lenguaje, los pacientes de EP presenten mayor dificultad de comprensión en los casos donde los verbos que intervienen sea de movimiento e impliquen una acción.
- Menos señales no verbales. Las expresiones faciales van en decadencia según avanza la enfermedad, debido a la rigidez muscular que aparecen en los músculos implicados durante el acto comunicativo verbal; además los gestos manuales también empiezan a volverse decadentes debido a los temblores que provoca la EP y a la imposibilidad de poder controlar estos estímulos involuntarios.
- Uso excesivo de muletillas. Es muy frecuente el uso de muletillas en personas con la afectación de la enfermedad de párkinson, puesto que, como se ha comprobado en el estudio, presentan dificultades a la hora de construir frases, por lo tanto el uso de muletillas para estos pacientes es la forma más recurrente para evitar las posibles anomias, evitando así tener que elaborar una frase.
- Ubicación temporal. Este síntoma está presente debido a la demencia que esta enfermedad provoca y además, a medida que la enfermedad avanza esta afectación va en aumento.

## **4. Caso práctico**

### **4.1 Definición caso práctico**

Una vez llegados a este punto y tras haber reunido toda la información necesaria sobre la enfermedad de Parkinson y las alteraciones lingüísticas que aparecen asociadas, pasaremos a exponer un caso práctico donde todo el contenido teórico que se ha mencionado a lo largo de este estudio quede plasmado.

El caso práctico que a continuación vamos a presentar y, por tanto, en el que nos vamos a centrar en este estudio, consta del análisis realizado a una muestra audiovisual de habla con el apoyo de su posterior transcripción que se encuentra publicada en Paredes Duarte y Martín-Sánchez (2018: 124-130) y adjuntada en el anexo II de este trabajo. Este caso pertenece a un hombre de 65 años de edad, cuyas siglas corresponden a M.N.G; con una formación académica de estudios medios, jubilado y de habla español. La fecha en la que se le diagnostica a este paciente la EP es en el año 2004; y la grabación que, posteriormente se mostrará tiene fecha del 21 de Junio de 2006 y se realizó en la Asociación de familiares y enfermos de párkinson de la Bahía de Cádiz, situada en la localidad de San Fernando, en la provincia de Cádiz.

Además de basarnos en la transcripción del mensaje oral, nuestro trabajo cuenta con el apoyo del material audiovisual que se corresponde con dicha transcripción; al cual hemos podido tener acceso gracias a la profesora María Jesús Paredes Duarte, que nos lo ha podido facilitar para su estudio, como ya mencionamos en el apartado que tratamos sobre la metodología de este trabajo de investigación, debido a que se mantiene bajo custodia legal por la tutora en el presente trabajo.

Los temas que se van a tratar en la grabación con el paciente son temas basados en el ámbito de lo cotidiano; estos son: salud, tareas del día, feria de Jerez, enfermedad y profesión. Además del paciente, en la grabación van a intervenir dos entrevistadores (E1 y E2).

#### 4.2 Principales alteraciones del lenguaje en nuestro caso práctico

En este apartado nos vamos a centrar en el estudio concreto de cada una de las alteraciones lingüísticas (las cuales hemos expuesto de forma teórica con anterioridad en el apartado 3.2 de nuestro trabajo), ordenadas por niveles de análisis lingüístico, que aparecen en el mensaje de habla de la muestra utilizada. Para ello, vamos a detenernos en los posibles patrones de las alteraciones del lenguaje propios al deterioro lingüístico que provoca la EP, con el fin de confirmar y/o verificar las teorías de los diferentes autores (mencionadas en el marco teórico) con los hallazgos de nuestro análisis a partir del caso práctico propuesto.

A modo de alusión, las alteraciones lingüísticas van a estar comprendidas en los siguientes niveles del lenguaje: alteraciones fonético-fonológicas; alteraciones gramaticales, alteraciones léxicas y semánticas, y alteraciones textuales y pragmáticas. La técnica de citados que vamos a usar para la localización de las alteraciones dentro del texto será mediante las siglas *CTL* (*Corpus de trastornos del lenguaje*) seguidas del número de la página y el turno de palabra. Es imprescindible decir que la transcripción en la cual se fundamenta este trabajo, queda adjuntada en el Anexo III, a final del presente trabajo.

En el momento de la grabación (año 2006), nuestro informante menciona que cuatro años antes a esta fecha, la familia empezó a darse cuenta de cómo poseía expresiones faciales que eran diferentes a las suyas, aunque él no lo notaba. Fue tiempo después cuando acudió al médico debido a que notaba cambios en su tonalidad, de manera que a veces perdía la voz o se hacía más ronca, así, transcurridos dos años desde aquel momento, fue cuando le diagnosticaron que padecía de la enfermedad de Parkinson (ya en el año 2004).

Teniendo en cuenta que nuestro informante se encuentra en los inicios de la enfermedad, supone que, en el nivel fonético-fonológico, observamos las siguientes anomalías articulatorias (se expondrán los ejemplos más abajo): algunos fragmentos indescifrables en ciertos momentos durante la conversación (*CTL*, p. 124, 0015); la calidad vocal presenta en algunos aspectos poca nitidez debido a la ronquera; el tartamudeo es muy frecuente durante el tiempo que ocupa la grabación (*CTL*, pp. 125 y 128, 0040 y 0115); y se observa ciertos momentos de farfulleo (*CTL*, p. 130, 0175) y presencia de bradilalia (*CTL*, p. 124, 127 y 128; 0002, 0021, 0107 y 0109), que se puede reconocer en el texto con el símbolo \*( )\* como aparece en la leyenda de las pautas de transcripción (ver Anexo I). A continuación se mostrarán los ejemplos mencionados en este párrafo:

a) Ejemplo sobre fragmentos indescifrables:

- 0015 I: luego fui a casa de él yyy // y cené / eñt<sup>h</sup>uve viendo la televisión aaa veee veee  
aproxí- aaaa ///(5.0) (QUEDA EN SILENCIO SIN COMPLETAR LA FRASE)
- 0016 E1: ¿a quién Manue(l)?
- 0017 I: presidenta de la Comunida(d) de Madri(d)

b) Ejemplo sobre tartamudeo:

0040 I: se va er día uno ↑ y ya haht<sup>h</sup>aaa er domingo ↓ /// loh llevo a la feria ((agarro yo)) / yo mee ↑ me subo a loh c<sup>h</sup>acharro(s) con é(l) // yo mee me cago de miedo y elloh se se ríen dee d– d– de la alegría

0114 E: muy bien // muy bien chico /// ¿algo más?

0115 I: cooo como contarteee te– te– te podría contar mucha<sup>h</sup> cosa(s) pero→

c) Ejemplo de farfuleo:

0174 E: [qué hizo] // de come(r)

0175 I: purée deee // de p– de– de puerro ↑ no dee / de \*(cala)\* calabacine(s) // y filete(s)

d) Ejemplo de bradilalia:

0021 I: § sí sí \*(con eso ya comemo(s))\*

0109 I: bueno pueee(s) hace cuatro año(s) empezaron a notarme \*(e<sup>h</sup>p<sup>h</sup>resion(s) en la cara)\* que eran diferente(s) a la<sup>h</sup> mía(s)

En cuanto a las anomalías prosódicas, podemos observar en la grabación que presenta rasgos de alteraciones en la fluidez durante algunos momentos en la comunicación, reconocidos mediante las pausas marcadas entre paréntesis mostrando la duración de la pausa; según las pautas de transcripción (ver Anexo I), (CTL, pp. 124, 127 y 128; 0002, 0015, 0107 y 0111). Se percibe también la diversidad tonal durante casi todo el periodo que ocupa el tiempo de grabación; las cuales quedan reflejadas en la transcripción con marcas tonales ascendentes (↑), descendentes (↓) y suspendidas (→) (CTL, pp. 125 y 126; 0029, 0061, 0066). La hipofonía se encuentra en varios momentos de la conversación, sobre todo se da cuando el informante se encuentra más nervioso; estas también están marcadas según las pautas de transcripción mediante el signo °( °) (CTL, pp. 124, 126, 128 y 129; 0003, 0053, 0111 y 0160). Los ejemplos de los rasgos prosódicos encontrados en nuestro caso son los siguientes:



- e) Ejemplos sobre las pausas realizadas, marcadas entre paréntesis (3.0), (2.5), (2.0), (6.0):

0002: I: ayer eran<sup>nnnn</sup> ocho y media de la mañana → ((em ee ee↑)) fueron a recoherme con la furgoneta // llegamo(s) a San Fernando a la<sup>h</sup> nueve y media →/ y eht<sup>h</sup>uve haciendooo \*(rehabilitación)\* /// (3.0) deeee de himnasia→/ de logopeda /→ /// (3.0) luego a las once y media ↑↓ no(s) marchamo(s) para Jere(z)→/ llegué a casa → // fuiiii→// al médico a recohe(r) una receta para mí → // luego fui a la farmacia→ /// y a medio día→ // comí sobre la<sup>h</sup> do(s) y media aproximadamente→ /// (2.5) y saliendo un rato→ /// porla tarde→ fui al médico de medicina genera(l)→ /// por un dolo(r) que tengo en eeel eht<sup>h</sup>ómago→/// yyy // tengooo una piedra en la vesícula / lo cual ((necito)) operación→ / pero de momentooo °(voy a está)° en tratamiento→ /// (2.0) [yyyy=]

0015 I: luego fui a casa de él yyy // y cené / eht<sup>h</sup>uve viendo la televisión aaa veee veee aproxi- aaaa /// (5.0) (QUEDA EN SILENCIO SIN COMPLETAR LA FRASE)

0106 E1: (RÍE) no te lo conoce(s)

0107 I: y de<sup>h</sup>de hace cuatro año(s) puee(s)→ // no<sup>h</sup> encontramos(s) en eht<sup>h</sup>a circuht<sup>h</sup>ancia→ / poco a poco→ /// (6.0) el tema eht<sup>h</sup>á en queee→ /// (2.0) la mente la tiene uno clara pero<sup>o</sup>o \*(ooouue↑↓)\* ehp<sup>h</sup>resarse le cueht<sup>h</sup>a a uno trabajo porque no coordina uno con la mente→ /// hay momentoh muuuuu ↑↓ mu(y) decaído(s) y momentoh dee→ // como si no pasase absolutamente nada→

0110 E1: ¿y tú te lo notaba(s) Manue(l)?

0111 I: yo no me lo notaba / una cara triht<sup>h</sup>e→ // yyy la voo(z) °(en la<sup>h</sup> c<sup>h</sup>onversacione(s))° mese iba bañando poco a poco→ /// y per – perdí haht<sup>h</sup>a la vo(z) // haht<sup>h</sup>a que fui ar médico y meee °(diho que tenía eht<sup>h</sup>a enfermeda(d))°→ /// (2.5) yyy eht<sup>h</sup>oy en tratamiento↑ / uno<sup>h</sup> día(s) eht<sup>h</sup>oy meho(r) otro<sup>h</sup> día<sup>h</sup> eht<sup>h</sup>oy peoo®→/// (2.0) pero<sup>o</sup>o °(me voy manteniendo y meee me valgo por sí mismo)° // lo único p(r)oblema que tengo má(s) eh la conversación→ // quee me atrancoo→ /// cuando eht<sup>h</sup>oy hablando→ /// pero<sup>o</sup>o \*(me)\* importa ta– también un tema // la reh<sup>h</sup>piración no la coordino→ // y entonce(s) dd↑ no reh<sup>h</sup>piro en el momento preciso→/ yyy→§

f) Ejemplos de las marcas tonales localizadas en la transcripción:

- 0028 E1: bueeeno zi voooy Manue(l)  
 0029 I: seguro ↓  
 0030 E1: que zí que [zí]  
 0061 I: bueno↑ pueee(s) iremo(s) un ratitooo un par de hora(s) yy volveremoñ pronto  
 / la deñamo(s) acoht<sup>h</sup>a(da)=§  
 0066 I: a Huan grande→ / al Hospital Huan Grande→

g) Ejemplos de hipofonía:

- 0003 E2: [°(mira pa'ca)°]  
 I: =°(sino que me produce todoñ loñ dolore(s))° aproximadamente→ / y son loñ  
 gase(s) /// eehh ((see lo primero en la boca del eht<sup>h</sup>ómago y se refleja)) en la parte  
 de la ehpharda y deee la cintura→  
 0053 I: loñ phadre(s) se ((vendrán)) er día uno↑ /// er sábado y er domingo→ // la madre  
 / er padre tiene que trabaja(r) er sábado °(y el vierne(s))° // pero da igual allí gana  
 suerte y dice *abuelo* ((xx xx xx xx xx xx xx))  
 0111 I: yo no me lo notaba / una cara triht<sup>h</sup>e→ // yyy la voo(z) °(en lañ  
 chonversacione(s))° mese iba bahando poco a poco→ /// y per – perdí haht<sup>h</sup>a la  
 vo(z) // haht<sup>h</sup>a que fui ar médico y meee °(diño que tenía eht<sup>h</sup>a enfermeda(d))°→  
 /// (2.5) yyy eht<sup>h</sup>oy en tratamiento↑ / unoñ día(s) eht<sup>h</sup>oy meho(r) otroñ díañ eht<sup>h</sup>oy  
 peoo®→/// (2.0) pero°° °(me voy manteniendo y meee me valgo por sí mismo)°  
 // lo único p(r)oblema que tengo má(s) eh la conversaci3n→ // quee me  
 atrancoo→ /// cuando eht<sup>h</sup>oy hablando→ /// pero°° \*(me)\* importa ta– también  
 un tema // la rehphiraci3n no la coordino→ // y entonce(s) dd↑ no rehphiro en el  
 momento preciso→/ yyy→§  
 0160 I: °(pero)° quee hay que borraa(r) lo de lañ novia(s) ¿eh?

En cuanto al contenido de los aspectos fonético-fonológicos no hemos incluido aquellas apreciaciones fonológicas como la omisión de fonemas /d/, /y/, /r/, /l/ (CTL, pp. 124, 126 y 130; 0012, 0064 y 0171), ni tampoco el uso la aspiración de la fricativa velar

sorda (*CTL*, pp. 125 y 126; 0033 y 0066) en la que ocupa la posición inicial de sílaba debido a que estos son rasgos propios idiolectales del paciente ya que su procedencia es andaluza, y también se produce este fenómeno en la aspiración de las /s/ finales del plural y dentro de una palabra cuando el sonido [s] aparece delante de los sonidos [t], [p], [c], entre otros que podemos ver en el Anexo III. Ejemplo de ello, son los siguientes:

h) Omisión de fonemas:

0013 I: po mira eht<sup>h</sup>uvee en el campoo de fúrbo(l) de Chapín→ / dándole vuelta(s) ar campo de furbo(l) como loh furboliht<sup>h</sup>a(s)

0017 I: que eht<sup>h</sup>aba een cincuentaynueve segundoo<sup>h</sup>→ /// (3.0) hablando de política

0064 I: hoy / tengo que i(r) aaa coñe(r) cita po— para ella // para el médico→

0171 I: y guisa mu(y) bien / mu(y) bien / mu(y) bien / mu(y) bien

i) Aspiración fricativa:

0033 I: bueno a medio día que eñ c<sup>h</sup>uando eñ máñ bonita la feria §

0066 I: a Huan grande→ / al Hospital Huan Grande→

Todavía cabe señalar dentro de estas alteraciones, las parafrasis fonéticas de sustitución de los fonemas /l/ por /r/ que el informante realiza durante la conversación en la grabación. Ejemplos de ellos los encontramos en los turnos conversacionales 0013, 0037, 0051 y 0146 (*CTL*, pp. 124, 125, 126 y 129), donde las sustituciones de estos sonidos se encuentran en las palabras *ar* por *al*, *vuerta(s)* por *vuelta(s)*, *er* por *el*, *porvo* por *polvo* y *borsa* por *bolsa*. Estas parafrasis seguramente no se han considerado como tales pues responden a rasgos dialectales del andaluz. Véase a continuación estos ejemplos mencionados:

0013 I: po mira eñ<sup>h</sup>uvee en el campoo de fúrbo(l) de Chapín→ / dándole vuerta(s) ar campo de furbo(l) como loñ furboliñ<sup>h</sup>a(s)

0037 I: loñ nietoo(s) er día uno que eñ fieñ<sup>h</sup>a // a la feria [el día do(s)=]

0051 I: si un día y acaba echo porvo→ cuatro día(s) imahínate↓

0146 I: esa nueva profesión ee(s) / borsa pa'ca borsa p'allá de hipermercado→

Continuamos nuestro análisis con las alteraciones gramaticales. En esta cuestión, el informante presenta alteraciones en la estructura gramatical del sintagma (CTL, p. 125, 0037), alteraciones en la estructura gramatical de la frase, (CTL, pp. 124 y 126; 0007 y 0053), sin embargo no presenta en ningún momento inconclusión en las frases. A pesar que nuestro informante está en fases iniciales de la enfermedad, podemos observar que realiza de forma involuntaria repeticiones y algunas subrutinas sintácticas, como las *ecolalias* (CTL, pp. 124, 125, 126 y 130; 0005, 0027, 0057, 0169, 0171). A continuación mostraremos algunos ejemplos sobre estas alteraciones:

a) Alteraciones en la estructura gramatical del sintagma:

0036 E1: ¿y loñ nieto(s)?? / ¿te atreveñ a llevahloñ a la feria?

0037 I: loñ nietoo(s) er día uno que eñ fieñ<sup>h</sup>a // a la feria [el día do(s)=]

b) Alteraciones en la estructura gramatical de la frase:

0007 I: ayee(r) iba de mandaero pero llamó un amigo pa(ra) ve(s) si ((hubisésemo(s) da(d)o)) una vuertecita→=

0053 I: loñ p<sup>h</sup>adre(s) se ((vendrán)) er día uno↑ /// er sábado y er domingo→ // la madre / er padre tiene que trabaña(r) er sábado °(y el vierne(s))° // pero da igual allí gana suerte y dice *abuelo* ((xx xx xx xx xx xx xx))

c) Ecolalias

0005 [deñde aproximadamente]  
deñde hace meñ y mediooo ooo má(s) máñ o meno(s) / pero últimamenteee→

- 0027 I: a lañ die(z) de la noche /// y \*(dura)\* - y dura hañt<sup>h</sup>a el día cuatro dee de mayo  
// yo ehphero que vosotroñ vayái(s) deee allí a da(r) una vuertecita
- 0057 I: [no] para doo(s) doo(s) una noche o do(s) que vamoñ a salir por  
la noche
- 0169 I: [no por nada] no no no no no / no eh p<sup>h</sup>or deciii(r) // queee eh  
buena cocinera sino que eh buena cocinera y le guñt<sup>h</sup>a la cocina / mu(y) pesa(da)  
con la comidaa→ / le quita toooodo / friega la carne // como le digo yo coge el  
estropajo y dale a la carne y quita tooodas las hebra(s) / le guñt<sup>h</sup>a la cocina
- 0171 I: y guisa mu(y) bien / mu(y) bien / mu(y) bien / mu(y) bien

Además de estas alteraciones, hemos observado que en ciertos momentos durante la conversación el paciente omite verbos en algunas oraciones; un ejemplo de ello lo encontramos en el turno 0051 (*CTL*, p.126), y también observamos que comete error de concordancia de género entre sujeto y número (*CTL*, p. 126, 0062). Véase a continuación.

- 0051 I: si un día y acaba echo porvo→ cuatro día(s) imañinate↓
- 0062 E1: § ya'ñt<sup>h</sup>á §  
I: § = como ella se vale por sí mihmo→

En cuanto a las alteraciones léxicas y semánticas que en nuestro caso nos ocupa, hemos de aclarar que debido a que nuestro informante se encuentra en un estado inicial de la enfermedad, no presenta aún signos muy marcados sobre dichas anomalías. A pesar de ello, podemos observar en alguna ocasión la presencia de anomia, por ejemplo en los turnos 0015 y 0175 (*CTL*, p. 124 y 130).

Por ende, son pocas ocasiones las que ocurren los fenómenos de autocorrección de la anomia por sustitución, la autocorrección de la anomia por la reformulación sintáctica. Sobre ello, localizamos un caso de autocorrección de la anomia por sustitución (*CTL*, p. 129, 0144) y un par de casos relativos a la autocorrección de la anomia por la reformulación sintáctica (*CTL*, p. 124 y 126; 0003 y 0055). Sin embargo, no se aprecia

rastros algunos de repeticiones léxicas durante el tiempo que dura la conversación en la grabación. Ahora veamos los ejemplos aquí nombrados:

a) Anomias:

0015 I: luego fui a casa de él yyy // y cené / eht<sup>h</sup>uve viendo la televisión aaa veee veee  
aproxí- aaaa /// (5.0) (QUEDA EN SILENCIO SIN COMPLETAR LA FRASE)

0175 I: puré de de // de p- de- de puerro ↑ no de / de \*(cala)\* calabacine(s) //  
y filete(s)

b) Autocorrección de anomia por sustitución:

0144 I: a(ho)ra mee- soy corredo(r) de bolsa

c) Autocorrección de la anomia por la reformulación sintáctica:

0003 E2: [°(mira pa'ca)°]  
I: =°(sino que me produce todo<sup>h</sup> lo<sup>h</sup> dolore(s))° aproximadamente→ / y son lo<sup>h</sup>  
gase(s) /// eehh ((see lo primero en la boca del eht<sup>h</sup>ómago y se refleja)) en la parte  
de la ehp<sup>h</sup>arda y deee la cintura→

0055 I: la abuela se tiene que quedaaa(r) una<sup>h</sup> c<sup>h</sup>uanta(s) horaaa(s) to(dos) lo<sup>h</sup> díaaa(s)  
un par de hora(s) solaaa y incluso ((una)) tenemo(s) una mu<sup>h</sup>he(r) pa(ra) por la  
noche

Consideraremos ahora la última parte del análisis de nuestro caso práctico con las alteraciones textuales y pragmáticas. Antes de empezar a describir las alteraciones que hemos observado en este apartado, cabe destacar que la prueba para la evaluación de los daños lingüísticos provocados por le EP para la que hemos realizado nuestro estudio, consiste en la realización de una prueba de oralidad donde la conversación queda grabada en formato de video, así pues, con lo que concierne a las características gráficas, más concretamente a la micrografía, no podemos dar detalle sobre ello.

Ahora bien, como se observa durante la grabación, el lenguaje y el movimiento están asociados, pero no de forma muy exagerada; ya que, como hemos dicho anteriormente, nuestro informante está en el estado inicial de la enfermedad.

Con respecto a la coherencia y cohesión discursiva, se aprecia notablemente que en todo momento se mantiene casi intacta, excepto en algunas frases donde el informante no ha sido capaz de mantener la cohesión discursiva cuando ha dado lugar a la anomia, por tanto al recurrir bien a la autocorrección de anomia por sustitución o bien a la autocorrección de anomia por reformulación sintáctica es cuando dicha cohesión se ha visto afectada.

En cambio, a lo referente con la disfemia, en su discurso se puede observar cómo la fluidez con la que habla presenta variaciones, donde realiza pausas cortas propias del lenguaje oral y en otros momentos estas pausas se hacen más largas, entre dos segundos de durabilidad, llegando incluso hasta rozar los 6 segundos.

En último lugar, además de lo expuesto posteriormente en nuestro análisis, debemos acentuar que nuestro informante sigue un buen orden sintagmático, léxico y semántico, haciendo buen uso por lo tanto de los conectores conversacionales, pronombres, verbos y adverbios.

En todo momento permanece participativo durante la entrevista y respeta las máximas conversacionales del turno de palabras. Destacar, además, que el lenguaje no verbal persiste conservado casi en la totalidad de la grabación, a pesar de la dificultad que para ello presenta esta enfermedad.

Por otro lado se debe acentuar que en este caso expuesto la ubicación espacio-temporal sigue intacta y el informante mantiene, además, el uso correcto de los tiempos verbales tanto en presente, pasado y futuro.

## **5. Conclusiones**

En base a las cuestiones y objetivos que hemos planteado en este trabajo, podemos decir que existe una evidencia relativamente estrecha entre las áreas cerebrales encargadas de la producción y elaboración del lenguaje con aquellas áreas cerebrales que controlan los movimientos, como bien señalan los autores que hemos ido citando a lo largo de la elaboración del presente trabajo.

Si bien es cierto, que a partir del elaborado análisis lingüístico del cual hemos partido según los estudios realizados por Paredes Duarte y Espinosa Rosso (2015), se puede llegar a identificar los rasgos característicos de las principales alteraciones lingüísticas que presenta la enfermedad de Parkinson como método para la identificación

precoz de esta enfermedad y así, contribuir a una mejora de condición de vida de estos pacientes.

Como resultado, es complicado poder demostrar pruebas concluyentes partiendo sólo de un caso práctico; aunque lo que sí podemos demostrar son las deficiencias lingüísticas por las que este paciente está siendo afectado, aun estando en una fase “temprana<sup>9</sup>” de la enfermedad. Aun siendo de este modo, hemos podido observar que hasta el momento las alteraciones lingüísticas más afectadas han sido las pertenecientes del plano fonético-fonológico, principalmente la disartria hipocinética. Debido a ello se produce tartamudeo y farfulleo en las emisiones del habla, estando presente también, aunque con menor medida, la presencia de la diversidad tonal y el acompañamiento de hipofonía.

En definitiva, los resultados de la presente investigación y la novedad que sugiere el estudio en la actualidad sobre la importancia de la detección de las afectaciones entre la relación del lenguaje y movimientos, hacen de ello que desde el punto de vista de la Lingüística Clínica tome un valor de rigor científico de gran importancia; ya que este tema se ocupa, entre otras enfermedades neurodegenerativas y de deterioro cognitivo, en una de las principales tendencias de estudios que hoy en día se están desarrollando.

---

<sup>9</sup> En este sentido nos referimos a fase temprana ya que el informante ha sido diagnosticado con la EP en 2004; dos años antes que se lleve a cabo la realización de la entrevista oral y grabación para la siguiente evaluación lingüística y posterior estudio.



## 6. Referencias bibliográficas

### 6.1 Fuentes de información bibliográfica primaria

- Birkmayer, W. y Danielczyk, W. (1997). *La enfermedad de Parkinson*. Barcelona: Herder.
- Espinosa Rosso, R. y Paredes Duarte, M. J. (2017). “Relación entre la hipercogenidad de la sustancia negra y problemas lingüísticos en los enfermos de párkinson en estadio inicial”. Póster de investigación. *LXIX Reunión Anual de la SEN* (Valencia 21-25 de noviembre de 2017). Recuperado de [http://reunion.sen.es/attachments/article/174/Planning\\_preliminar\\_SEN.pdf](http://reunion.sen.es/attachments/article/174/Planning_preliminar_SEN.pdf). [Fecha de consulta: 18 de Mayo de 2020].
- García, A. & Ibáñez, A. (2018). *El lenguaje y la enfermedad de Parkinson. Estudian los verbos de movimiento como posible indicador temprano del Parkinson*. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoid=92383> [Fecha de consulta: 18 de Marzo de 2020]
- Geyer, H. L., Grossmann, M. (1994). “Investigating the basis for the sentence comprehension deficit in Parkinson’s disease”. *Journal of Neurolinguistics*, 8 (3), 191-205.
- Gil, C. & Martínez, A. (2015). *¿Qué sabemos de? El Párkinson*. Madrid: CSIC.
- Logemann, J. A. et als. (1978). “Frequency and occurrence of vocal tract dysfunction in the speech of a large sample of Parkinson patients”. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 43, 47-57.
- Martínez-Sánchez, F. (2010). “Trastornos del habla y la voz en la enfermedad de Parkinson”, *Revista de Neurología*, 51 (9), 542-550. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2009509> [Fecha de consulta: 18 de Mayo de 2020].
- Martínez-Sánchez, F., Meilán, J., Carro, C., Gómez Íñiguez, L., Milian-Morell, I. M. Pujante Valverde, T., López-Alburquerque, J. & López, D. E. (2014): *Estudio controlado del ritmo del habla en la enfermedad de Parkinson*, *Revista de Neurología*, 31 (7), 431-510)

Ofarril, J. C. (2019). *Las 5 fases de la enfermedad de Parkinson*. Recuperado de <https://infotiti.com/2016/08/fases-del-parkinson/> [Fecha de consulta: 2 de Abril de 2020]

Paredes Duarte, M. J. & Espinosa Rosso, R. (2015). “Lenguaje y parkinson: aproximación clínica”, *Temas de lingüística clínica*. Barcelona: Horsori.

Paredes Duarte, M. J. & Espinosa Rosso, R. (2020). “Alteraciones lingüísticas en la enfermedad de Parkinson. Aproximación estadística a un estudio con variantes”, *Pragmalingüística*, volumen monográfico *Investigaciones de lingüística clínica*, 2, 282-296.

Rey Pérez, A. (2009). *Enfermedad de Parkinson y otros Parkinsonismos. Neurología caso a caso*. Madrid: Médica Panamericana.

Rodríguez-Ferreiro, J. & Cuetos, F. (2010). “La comprensión de verbos en los enfermos de Parkinson”. *Ciencia Cognitiva*, 4 (1), 14-16. Recuperado de <http://www.cienciacognitiva.org/files/2010-1.pdf> [Fecha de consulta: 27 de Mayo de 2020]

Ruiz Castellanos, A. *et als.* (2015). “Los verbos de interacción en el contexto de los trastornos motores”, *Temas en lingüística clínica*. Barcelona: Horsori.

## 6.2 Fuentes documentales

Paredes Duarte, M. J. & Martín-Sánchez, V. M. (2018). *Corpus del trastorno del lenguaje*. Cádiz, Universidad de Cádiz. (pp. 123-130)

## 6.3 Herramientas de la web social

TiTi (2018). *Micrografía o las dificultades para escribir cuando se tiene párkinson*. Recuperado de <https://infotiti.com/2018/02/micrografia-dificultades-escribir-parkinson/> [Fecha de consulta: 19 de Mayo de 2020]

<https://curemoselparkinson.org/articulos-cientificos/especial-parkinson-avanzado-duodopa/>

## 7. Anexos

### 7.1 ANEXO I: Criterios de transcripción

Corpus de trastornos del lenguaje

#### Pautas de transcripción

Como ya hemos advertido en el *Prólogo* del trabajo, las pautas de transcripción utilizadas son las que propone B. Gallardo Paúls (2005: 52-54) en su libro *Afasia fluente. Materiales para su estudio*, primer volumen del *Corpus PerLa* y que continuará utilizando en los cinco volúmenes que componen este *Corpus*. Las reproducimos aquí, evitando aquellas que se refieren exclusivamente al dialecto valenciano y que en nuestro caso hemos sustituido por pautas dialectales del andaluz.

|          |   |
|----------|---|
| 0001     | Turno de la transcripción   |
| E:       | El turno pertenece al hablante identificado como «E». Mantenemos fija la identificación «I» para el informante y «E» para el entrevistador. |
| §        | Sucesión inmediata («encabalgada») entre dos emisiones de hablantes distintos.  |
| =        | Mantenimiento del turno de un hablante en un solapamiento; no se numera la segunda línea, pues no supone una intervención nueva.            |
| [        | Lugar donde se inicia un solapamiento   |
| ]        | Lugar en que termina un solapamiento; no siempre es fácil de determinar, especialmente en los casos de turnos colaborativos.                |
| /        | Pausa corta, de menos de medio segundo.   |
| //       | Pausa que oscila entre medio segundo y un segundo.  |
| ///      | Pausa de un segundo de duración.  |
| ///(5.0) | Pausa de cinco segundos; se cronometran en casos de especial relevancia.  |
| -        | El guion largo indica pausa en el interior de un turno, por reinicios, refacturas o autointerrupciones.                                     |
| -        | Reservamos el guion corto para su uso ortográfico en fragmentos en otras lenguas.   |

MARCAS TONALES: se indican las entonaciones que no coinciden con los patrones melódicos habituales, o que tengan función demarcativo en interior de intervención. Toda marca tonal supone la existencia de una mínima pausa, por lo que no resulta necesario consignar la pausa breve (/) cuando se marca la entonación en sintagmas interiores.

|   |   |
|---|---|
| →   | Entonación suspendida.  |
| ↑   | Entonación ascendente.  |
| ↓   | Entonación descendente.   |
| ¿ ? ¡   | Para las interrogaciones y exclamaciones, según la norma ortográfica.   |
| ° ( )°  | Pronunciación en voz muy baja, próxima al susurro; a veces son emisiones de «hablar para uno mismo».  |
| MAYÚSCULA   | Pronunciación en voz muy alta.  |
| * ( ) *   | Pronunciación extraña: entrecortada, costosa o alterada.  |
| p(e)ro  | Reconstrucción de un fragmento que no ha sido pronunciado por el hablante, cuando pueda entorpecer la lectura.  |
| m'han dicho                                       | Elisiones por fonética sintáctica y velocidad de pronunciación.   |
| <b>dí ga me / lo<br/>que ve /<br/>en la fo to</b> | La negrita se utiliza para marcar una pronunciación «silabeada», que el hablante realiza con especial cuidado; puede darse en una palabra o en una frase, y se separan todas las sílabas. |
| <i>cursiva</i>                                    | Fragmentos de estilo directo y, en general, discurso repetido.  |
| ((xx xx))   | Fragmento indescifrable, aparentemente de dos palabras.   |
| ((la doctora))                                    | Transcripción dudosa; el transcriptor propone una posibilidad pero no está seguro.  |
| aquí / (SE TOCA<br>LA FRENTE)                     | Gestos y elementos no verbales que aclaran la intervención.   |
| aquí (RISAS) <sup>R</sup>                         | La R en superíndice significa que el gesto en cuestión se realiza repetidamente.  |
| (⇒E)  | El hablante dirige la mirada hacia E.   |
| Notas al pie                                      | Para la explicación de elementos de la situación comunicativa, cuando la palabra o frase podía no entenderse, o de fenómenos léxicos como las siglas o los extranjerismos entre otros.    |

Concretamente las pautas que corresponden al andaluz se refieren a tres campos. El primero, la hache tachada, es para diferenciar la hache ortográfica de la aspiración. El segundo y el tercero son la palatalización o la duplicación, fenómenos que provoca la misma aspiración. El primero nos ayudará a acotar el área del paciente a Andalucía occidental y el segundo, a la oriental.

Corpus de trastornos del lenguaje

|  |   |
|--|---|
| h  | Aspiración de la fricativa velar sorda y consonantes implosivas.                              |
| p <sup>h</sup> , t <sup>h</sup> , c <sup>h</sup> | Palatalización de consonantes oclusivas causadas por la influencia de la aspiración andaluza. |
| pp, tt, cc, ff, etc.                             | Geminación consonántica causada por la aspiración andaluza.                                   |

## 7.2. ANEXO II: Ficha técnica

ENFERMEDAD DE PARKINSON

### TRANSCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD DE PARKINSON

#### FICHA TÉCNICA

|  |           |             |  |             |    |
|--|-----------|-------------|--|-------------|----|
| <b>PARTICIPANTES</b>                               |           |             |  |             |    |
| <b>Informante (paciente)</b>                       |           |             | I  |             |    |
| <b>Interlocutor clave</b>                          |           |             |  |             |    |
| <b>Entrevistador</b>                               |           |             | E1<br>E2   |             |    |
| <b>Informante n.º</b>                              |           |             |  |             |    |
|  |           |             | I-009  |             |    |
| <b>Iniciales</b>                                   | M.N.G.    | <b>Sexo</b> | Hombre   | <b>Edad</b> | 65 |
| <b>Diagnóstico</b>                                 | Párkinson |             |  |             |    |
| <b>Fecha de detección</b>                          | 2004      |             | <b>Fecha grabación</b>   | 21/06/2006  |    |
| <b>Estudios</b>                                    |           |             | Medios   |             |    |
| <b>Profesión</b>                                   |           |             | Jubilado   |             |    |
| <b>Lengua habitual</b>                             |           |             | Español  |             |    |
| <b>Duración de la grabación</b>                    |           |             | 14:06 min.   |             |    |
| <b>Lugar de la grabación</b>                       |           |             | Asociación de familiares y enfermos de Parkinson de la Bahía de Cádiz. |             |    |
| <b>Temas tratados</b>                              |           |             | Salud, tareas del día, feria Jerez, enfermedad y profesión.            |             |    |
| <b>Lengua empleada</b>                             |           |             | Español.   |             |    |
| <b>Otros detalles de la situación comunicativa</b> |           |             | Desde el segundo 13:49 se corta la grabación.                          |             |    |

### 7.3. ANEXO III: Transcripción de la entrevista

#### Corpus de trastornos del lenguaje

- 0001 E1: (ríe) venga Manue(l) cuéntano(s) qué hicih<sup>h</sup>e aye(r)
- 0002 I: ayer erannnnn ocho y media de la mañana→ ((em ee ee↑)) fueron a recoherme con la furgoneta // llegamo(s) a San Fernando a lah nueve y media→ / y eht<sup>h</sup>uve haciendooo \*(rehabilitación)\* /// (3.0) deeee de himnasia→ / de logopeda→ /// (3.0) luego a las once y mediaaa↑↓ no(s) marchamo(s) para Jere(z)→ / llegué a casa→ // fuiiii→ // al médico a recoñe(r) una receta para mí→ // luego fui a la farmacia→ /// y a medio día→ // comí sobre lah do(s) y media aproximadamente→ /// (2.5) y saliendo un rato→ /// por la tarde→ /// fui al médico de medicina genera(l)→ /// por un dolo(r) que tengo en eel eht<sup>h</sup>ómago→ /// yyy // tengooo unaaa piedra en la vesícula / lo cual ((necito)) operación→ / pero de momentooo °(voy a está)° en tratamiento→ /// (2.0) [yyyy=]
- 0003 E2: [°(mira pa'ca)°]  
I: = °(sino que me produce todoñ loh dolore(s))° aproximadamente→ / y son loh gase(s) /// eehh ((see lo primero en la boca del eht<sup>h</sup>ómago y se refleja)) en la parte de la ehp<sup>h</sup>arda y deee la cintura→
- 0004 E1: ¿y eso dehde cuándo te ocurre Manue(l)? ese dolorsito [dehde cuándo]
- 0005 I: [dehde aproximadamente]  
dehde hace meh y medioooo ooo má(s) máh o meno(s) / pero últimamentee→
- 0006 E1: oye ¿y aye(r) no eht<sup>h</sup>uviht<sup>h</sup>e de manda(d)ero? ¿no te mandaron?
- 0007 I: aye(r) iba de mandaero pero llamó un amigo pa(ra) ve(s) si ((hubisésemo(s) da(d)o)) una vuertecita→=
- 0008 E1: aah
- 0009 I: = \*(aaaabababa)\* (SE SUEÑA LA NARIZ) a pasea(r)
- 0010 E1: ¡aarza qué bien!↑ y te fuiht<sup>h</sup>ee da(r) un paseíto con tu amigo↑§
- 0011 I: § (cl)aroo  
porqueee precisamente lo que tengo que hace(r) eh anda(r) muchísimo→
- 0012 E1: ¿y dónde fuiht<sup>h</sup>e?
- 0013 I: po mira eht<sup>h</sup>uvee en el campoo de fúrbo(l) de Chapín→ / dándole vuelta(s) ar campo de furbo(l) como loh furboliht<sup>h</sup>a(s)
- 0014 E1: (RISAS) ¡no me diga(s)! // ¿y luego?
- 0015 I: luego fui a casa de él yyy // y cené / eht<sup>h</sup>uve viendo la televisión aaa vece vece aproxi- aaaa /// (5.0) (QUEDA EN SILENCIO SIN COMPLETAR LA FRASE)
- 0016 E1: ¿a quién Manue(l)?
- 0017 I: presidenta de la Comunida(d) de Madri(d)
- 0018 E1: ¡aanda!
- 0019 I: que eht<sup>h</sup>aba een cincuntainueve segundoooh→ /// (3.0) hablando de política
- 0020 E1: mu(y) importante / mu(y) importante Manue(l)§
- 0021 I: § sí sí \*(con eso ya comemo(s))\*
- 0022 E1: (RISAS) seguro Manue(l) / yy cuéntamee cuándo eh la feria de Here(z)→ / qué vah hace(r) en la feria→§

- 0023 I: § bueno la feria de Here(z) ya eh el marte(s)
- 0024 E1: a ve(r) cuéntame cuéntame [cuéntame]
- 0025 I: [la feria de Here(r)] empieza el domingo día veintisiete→
- 0026 E1: ¿a qué hora / eh el alumbra(d)o?
- 0027 I: a lah die(z) de la noche /// y \*(dura)\*- y dura haht<sup>a</sup> el día cuatro dee de mayo // yo eh<sup>p</sup>ero que vosotros vayái(s) deee allí a da(r) una vuertecita
- 0028 E1: bueeeno zi vooyo Manue(l)
- 0029 I: seguro↓
- 0030 E1: que zí que [zí]
- 0031 I: [¿qué] día?
- 0032 E1: ¿quéh qu<sup>hiere</sup>(s) que te digaa día y hora? / ¿cohemos(s) cita? (RÍE)
- 0033 I: bueno a medio día que eh c<sup>uando</sup> eh máh bonita la feria§
- 0034 E1: § claro yo zi voy↑ voy de día↓ / de noche no voy Manue(l) / no me guht<sup>a</sup> a mí de noche // pero de [día zí voy]
- 0035 I: [la feria e(s)] pa(ra) eht<sup>a</sup>ar durante el día haht<sup>a</sup> las cinco o sei(s) de la tarde→ / y luego por la noche un ratito
- 0036 E1: ¿y loh nieto(s)? / ¿te atreveh a llevahloh a la feria?
- 0037 I: loh nietoo(s) er día uno que eh fieht<sup>a</sup> // a la feria [el día do(s)=]
- 0038 E2: [(xx xx xx)]
- I: = que eh vierne(s) no tienen colegio→ y si lo tienen van a faltar al colegio→
- 0039 E1: no tendrán
- 0040 I: se va er día uno↑ y ya haht<sup>aaa</sup> er domingo↓ /// loh llevo a la feria ((agarro yo)) / yo mee↑ me subo a loh c<sup>acharro</sup>(s) con é(l) // yo mee me cago de miedo y elloh se se rien dee d- d- de la alegría
- 0041 E1: lah circunht<sup>a</sup>anciah del abuelo↑=
- 0042 I: ee
- E1: = azuht<sup>a</sup>(d)o
- 0043 I: el año pasa(d)o nos subimoh en el latigo→ / yyy loh llevaba pueht<sup>o</sup>(s) aquí (SE TOCA LA GARGANTA) // eht<sup>a</sup>aba que queee que me moría de miedo y el chico *ja ja / ja ja* y yo decía *¿será posible?* // iba yo acojona(d)o y esht<sup>oy</sup> el crío eht<sup>e</sup>→ / con cinco año→ / divirtiéndose↑
- 0044 E1: diigo↓ / ¿pero tú no zabe(s)? ezo eh azí /// vamo(s) vamo(s) entonseh no me diga(s) que tiene(s) loh nieto(s) hueve(s) vierne(s) sábado y domingo↑
- 0045 I: loh c<sup>uatro</sup> día(s)↓
- 0046 E1: que bieeen↑ / el luneh [el abuelo↑]
- 0047 I: [bueno] bien bien puedee→ // el lune(s) eht<sup>oy</sup> ddd no ve- no vengo ((el lune(s) (eht<sup>oy</sup> [dee camilla]))
- 0048 E1: [no no no] no no no [no↑ no]
- 0049 I: [el lune(s)] eht<sup>oy</sup> en camilla



- 0050 E1: no no no
- 0051 I: si un día y acaba echo porvo→ cuatro día(s) imañínate↓
- 0052 E1: ¿pero loh p<sup>h</sup>adreñ no se vienen contigo Manue(l)?↑
- 0053 I: loh p<sup>h</sup>adre(s) se ((vendrán)) er día uno↑ /// er sábado y er domingo→ // la madre / er padre tiene que trabaña(r) er sábado °(y el vierne(s))° // pero da igual allí gana suerte y dice *abuelo* ((xx xx xx xx xx xx xx))
- 0054 E1: madre míaaaa /// no vea(s) Manue(l) / no vea(s)↓ // ¿y tu muhe(r)? // ¿que va'hase(r) con la abuela?
- 0055 I: la abuela se tiene que quedaaa(r) unañ c<sup>h</sup>uanta horaaaa(s) to(dos) loh díaaa(s) un par de hora(s) solaaa y incluso ((una)) tenemo(s) una muhe(r) pa(ra) por la noche
- 0056 E1: ¿pa(ra) loh díah de feria? o [paraa]
- 0057 I: [no] para doo(s) doo(s) una noche o do(s) que vamoñ a salir por la noche
- 0058 E1: ya eht<sup>h</sup> á // ¿y eh fáci(l) encontra(r) una muhe(r) Manue(l)?
- 0059 I: pa(ra) esa fecha eh un poco faht<sup>h</sup>idio / jodidoo pero buenooo
- 0060 E1: ezo / por ezo te lo pregunto porque va(s) a la feria
- 0061 I: bueno↑ pueee(s) iremo(s) un ratitooo un par de horaa(s) yy volveremoñ pronto / la dehamo(s) acoht<sup>h</sup>a(da)=§
- 0062 E1: § ya'ht<sup>h</sup> á§  
I: § = como ella se vale por sí mihmo→
- 0063 E1: ya'ht<sup>h</sup> á /// me parece perfecto /// (2.0) pueñ muy bien y hoy qué tienēñ p<sup>h</sup>reviht<sup>h</sup>o de hace(r) / cuéntame
- 0064 I: hooy / tengo que i(r) aaa coñe(r) cita po- para ella // para el médico→
- 0065 E1: ¿dónde?↑
- 0066 I: a Huan grande→ / al Hospital Huan Grande→
- 0067 E1: uhh
- 0068 I: para que le hagan una ecografía→
- 0069 E1: para tu muhe(r) / o pa-§
- 0070 I: § no / pa(ra) ella / para ella paaa(ra) la(s) circulacioneee(s) de lah p<sup>h</sup>ieñna↓ / como se eht<sup>h</sup>á pinchando / bueno la eht<sup>h</sup>oy pinchando
- 0071 E1: oy<sup>1</sup> Dioñ mío de mi arma
- 0072 I: le pongo lah inyeccione(s) yo
- 0073 E1: (RÍE)
- 0074 I: tú imagínate // yyy se atreve ella y ademáñ me dice *que no m'ha(s) pueñ<sup>h</sup>o la inyección*↑
- 0075 E1: qué graciosa
- 0076 I: po fíhate / lleva cuatro día(s)↑ / y por la noche eht<sup>h</sup>á dormiendo mejo(r)
- 0077 E1: fíhate Manue(l)↓

# 1. Onomatopeya.

- 0078 I: le doy un masaje en lah p<sup>h</sup>ierna(s) con crema→  
 0079 E1: quilloo no vea(s) ¿no?  
 0080 I: yyy eht<sup>h</sup>á máh c<sup>h</sup>ontenta que unañ c<sup>h</sup>ah<sup>h</sup>t<sup>h</sup>añuela(s)  
 0081 E1: (ríe)  
 0082 I: a(ho)ra quiere que la lleve al ciruñano para quee ((le mireae)) el vah<sup>h</sup>c<sup>h</sup>ula(r)  
 0083 E1: pa(ra) que le mire el qué ¿hiño?  
 0084 I: eee lah p<sup>h</sup>ieñna(s)→ / pa(ra) ve queee la inflamación que tiene→ // qué grado tiene de circulación  
 0085 E1: hay que ve(r) lo bien que eht<sup>h</sup>á ¿eeh Manue(l)? pa(ra) la eda(d) que tiene  
 0086 I: para noventa y cuatro año(s) eht<sup>h</sup>á fenomeno(l)  
 0087 E1: eht<sup>h</sup>á eht<sup>h</sup>upenda  
 0088 I: esa me lleva a mí al otro mundo  
 0089 E1: anda ya / anda anda  
 0090 I: ¿esa? va a dura(r) hañt<sup>h</sup>a loh ciento y pico de año(s)  
 0091 E1: bueno y qué máh t<sup>h</sup>ieneñ qu<sup>e</sup> hace(r) / tiene(s) que i(r) a coherle cita ¿qué má(s)? [¿no=]  
 0092 I: [nn-]  
 E1: = tiene(s) mañ manda(d)o(s) hoy?  
 0093 I: sí / vooooy aal hipeeer a da(r) una vuertecita  
 0094 E1: ¿a dóndeee?  
 0095 I: al Hiperco(r)  
 0096 E1: ¿ah<sup>2</sup> qu<sup>h</sup>ién va(s) (a) ve(r) allí? / cuéntano(s)  
 0097 I: ¡uoo! ¿allí? // a to(dos) loh qu<sup>e</sup> conoñc<sup>h</sup>o  
 0098 E1: ¿y tú de qué conoce(s) ahí a la hente? // cuéntano(s)  
 0099 I: puee(s) yo allíí que me he tira(d)o veintitrés añoñ de jefe de planta  
 0100 E1: ¿en qué planta Manue(l)? / en tooodañ ¿no?  
 0101 I: en baza(r)  
 0102 E1: ¿cómo en baza(r)?  
 0103 I: eeeeeennn en la sala / dentro de la sala // trent(a)icuatro año(s) en el Corte Inglés(s)  
 0104 E1: dando vuerta(s) / entonceñ no te lo conoñc<sup>h</sup> ¿no?  
 0105 I: qué va no me lo conoñc<sup>h</sup>o (SONRÍE)  
 0106 E1: (ríe) no te lo conoce(s)  
 0107 I: y deñde hace cuatro año(s) puee(s)→ // noñ encontramo(s) en eht<sup>h</sup>a circuñt<sup>h</sup>ancia→ / poco a poco→ /// (6.0) el tema eht<sup>h</sup>á en queee→ /// (2.0) la mente la tiene uno clara perooo \*(ooouue↑↓)\* ehp<sup>h</sup>resarse le cueñt<sup>h</sup>a a uno trabajo porque no coordina uno con la mente→ /// hay momentoñ muuuuu↑↓ mu(y) decaído(s) y momentoñ dee→ // como si no pasase absolutamente nada→

2. Adición de sonido aspirado a la preposición y, por tanto, palatalización de la oclusiva contigua.

- 0108 E1: ahá // cuéntano(s) un poquito cuéntano(s)
- 0109 I: bueno pueee(s) hace cuatro año(s) empezaron a notarme \*(ehp<sup>h</sup>resione(s) en la cara)\* que eran diferente(s) a lañ mía(s)
- 0110 E1: ¿y tú te lo notaba(s) Manue(l)?
- 0111 I: yo no me lo notaba / una cara triht<sup>h</sup>e→ // yyy la voo(z) °(en lañ c<sup>h</sup>onversacione(s))° me se iba bañando poco a pocoo→ /// y per- perdí haht<sup>h</sup>a la vo(z) // haht<sup>h</sup>a que fui ar médico y meee °(diño que tenía eht<sup>h</sup>a enfermeda(d))° → /// (2.5) yyy eht<sup>h</sup>oy en tratamiento↑ / unoñ día(s) eht<sup>h</sup>oy meño(r) otroñ díañ eht<sup>h</sup>oy peoo(r)→ /// (2.0) peroóo °(me voy manteniendo y meee me valgo por sí mismo)° // lo único p(r)oblema que tengo má(s) eh la conversación→ // quee me atrancoo→ /// cuando eht<sup>h</sup>oy hablando→ /// peroóo \*(me)\* importa ta- también un tema // la reh<sup>h</sup>p<sup>h</sup>iración no la coordino→ // y entonce(s) dd↑ no reh<sup>h</sup>p<sup>h</sup>iro en el momento preciso→ / yyy→§
- 0112 E1: § y ze te orvida reh<sup>h</sup>p<sup>h</sup>ira(r) [¿no Manue(l)?]
- 0113 I: [yyyy me se orvida-] me se orvida reh<sup>h</sup>p<sup>h</sup>ira(r) y eh p<sup>h</sup>or lo que meee el habla no me sale clara yy °(concisa)°
- 0114 E1: muy bien // muy bien chico /// ¿algo más?
- 0115 I: cooo como contartee te- te- te podría contar muchañ c<sup>h</sup>osa(s) peroóo→
- 0116 E1: aa ve(r) / cuéntame otra cosita ¿qué me va(s) (a) conta(r)?
- 0117 I: ¿qué te voy a conta(r)? lañ novia(s) que he tenido (ríe)
- 0118 E1: veenga cuéntame ¿cuantañ noviañ ha tenido?
- 0119 I: por lo meno(s) catorce
- 0120 E1: ¿qué diiceeeee(s)! // ¿catooorcee?
- 0121 I: lañ t<sup>h</sup>enía pa(ra) treñ mese(s) (RISAS) [no=]
- 0122 E1: [dih]t<sup>h</sup>ribuidañ p<sup>h</sup>or trimestre(s)  
I: = no sigo contando má(s) porque si mi muje(r) lo ve eht<sup>h</sup>oo→§
- 0123 E1: § (e)zo digo yo / no vaya a ze(r) que llegue eht<sup>h</sup>o a aa manoñ de tu muñé(r)↑ // tenemo(s) que [((zegui(r)))]
- 0124 I: [borra eso] borra eso
- 0125 E1: (ríe)
- 0126 I: ((xx)) no me (he) da(d)o cuenta // tú di que un día llegue ese a casa / y le dice *oye tu marido ha Sali(d)o en uuun // un p(r)ograma / lo que sea y dice que tuvo catorce novia(s) // eso bórralo / bórralo / quítalo / quítalo*
- 0127 E1: oy oy oy oyyy // eso lo hañ dicho tú / estáá grabado (ríe)
- 0128 I: puee(s) eso eh un peligro / aunque era cuandoo no eramooo(s) novio(s)↑
- 0129 E1: Manue(l) ya<sup>h</sup>ht<sup>h</sup>a no zigamoñ hablando
- 0130 I: sí / me cohió // me cohió
- 0131 E1: tu muñe(r) de dónde e(s) ¿Manue(l)?
- 0132 I: dee Córdoba

- 0133 E1: no tiene acentoo andalu(z)nnn→
- 0134 I: no / porquee hemo(s) ido a vario(s) sitio(s) / hemo(s) eht<sup>a</sup>(d)o een ((haht<sup>a</sup> loh diecii)) veinte año(s) hemo(s) eht<sup>a</sup>(d)o en Córdoba / veintidóos→ / ella haht<sup>a</sup> loh veinticuatro y yo haht<sup>a</sup> los diecisiete // luego yo he eht<sup>a</sup>(d)o en Madri(d) veinte año(s) y ella ha eht<sup>a</sup>(d)o catorce→ // en Canaria(s) hemo(s) eht<sup>a</sup>(d)o sei(s) año(s)→
- 0135 E1: quéé guay Manue(l) / Canaria(s) / qué bonito
- 0136 I: yyy en Jeree(z) llevamoo(s) veintitrés año(s)→
- 0137 E1: ¿y no hañ t<sup>a</sup>rabaha(d)o en el Hiperco(r)? ¿Manue(l)? ¿en todo ezo?<sup>3</sup>
- 0138 I: en los año(s) sesenta yyyyy tre(s) al sesenta y sei(s) / he trabajado en diferenteñ sitio(s) /// yyy del sesenta y sei(s) en adelante he trabajado en el Corte Inglés) haht<sup>a</sup> el doh mil uno→ (SE OYE DE FONDO A UNA MUJER HABLANDO)
- 0139 E1: no hañ t<sup>a</sup>rabaha(d)o ¿no Manue(l)? no hañ [t<sup>a</sup>rabaha(d)o ((xx xx))]
- 0140 I: [cuarenta] año(s) na(da) má(s)
- 0141 E1: na(da) má(s) / ezoooo↑ vamo(s) no eh nada
- 0142 I: y lo que sigo trabahando↑
- 0143 E1: ¿eso seguro! cualquiera te para
- 0144 I: a(ho)ra mee- soy corredo(r) de bolsa
- 0145 E1: a veee(r) / ehp<sup>a</sup>lica ehp<sup>a</sup>lica eza nueva profezióón→
- 0146 I: esa nueva profesión ee(s) / borsa pa'ca borsa p'allá de hipermercado→ (ríe)
- 0147 E1: (ríe)
- 0148 I: y de tienda(s) // pa(ra) eso se jubila uno / pa(ra) corredo(r) de borsa o (traido(r)) traemé llevamé
- 0149 E1: haay va / de vepo(r) / *ve por eht<sup>a</sup>o* / *ve por lo otro* / [tráeme eht<sup>a</sup>o=]
- 0150 I: [((xxx))]  
E1: = azín e(s)
- 0151 I: bueno ya vale ¿no? (⇒ A)
- 0152 E2: once minuto(s) hay
- 0153 E1: ¿cuánto dihimoo(s)→?
- 0154 E2: veinte minuto(s)
- 0155 E1: veinte minuto(s)
- 0156 I: \*(veinte minuto(s))\*
- 0157 E1: cuéntameee uuuhmm
- 0158 E2: yo tengo er brazo muerto
- 0159 E1: (ríe)
- 0160 I: °(pero)° quee hay que borraa(r) lo de lañ novia(s) ¿eh?
- 0161 E1: dehp<sup>a</sup>ué(s) lo borramoh / tú no te preocupe(s)
- 0162 I: venga (EMITE UN SONIDO COMO SI COMENZASE A HABLAR PERO NO CONTINÚA)

3. Se mueve la cámara y se oye un susurro casi inaudible.

- 0163 E1: a vee(r) Manue(l) / sígueme contando máh c<sup>h</sup>ozita(s) // ¿qué te va (a) pone(r) tu muñe(r) de come(r) hoy? a ve(r) / cuenta
- 0164 I: pueeee(s) no lo sé muy bien pero creo son pechuga(s) deeee / muñlo(s) de pollo al horno
- 0165 E2: ¡qué bueno!
- 0166 E1: ¿buena cocinera ooo regula(r)?
- 0167 I: maravillosa
- 0168 E1: aalaaaa [aalaaaa]
- 0169 I: [no por nada] no no no no no / no eh p<sup>h</sup>or deciii(r) // queee eh buena cocinera sino que eh buena cocinera y le guñt<sup>h</sup>a la cocina / mu(y) pesa(da) con la comidaa→ / le quitaa toooodo / friega la carne // como le digo yo coge el estropajo y dale a la carne y quita tooodas las hebras(s) / le guñt<sup>h</sup>a la cocina
- 0170 E1: eeezo
- 0171 I: y guisa mu(y) bien / mu(y) bien / mu(y) bien / mu(y) bien
- 0172 E1: ¿y aye(r)? ¿qué comiñt<sup>h</sup>e Manue(l)?
- 0173 I: ¿ayee(r)? a ver si [m'acuerdo]
- 0174 E1: [qué hizo] // de come(r)
- 0175 I: purée deee // de p- de- de puerro↑ no dee / de \*(cala)\* calabacine(s) // y filete(s)
- 0176 E1: °(aanda / qué bien Manue(l))°
- 0177 I: y una manzana asada
- 0178 E1: ¿cómo ze haze ezo Manue(l)? la manzana azada ¿tú zabe(s)?
- 0179 I: eso eh lo máh sencillo que hay
- 0180 E1: a vee(r) cuéntame // [¿cómo ze hace?]
- 0181 I: [se lava la manzana]
- 0182 E1: (ríe)
- 0183 I: se lava
- 0184 E1: zñí
- 0185 I: se le hace un agujero en el centro
- 0186 E1: y le quita(s) eeel hueso§
- 0187 I: § y- y le quita(s) el hueso aparte / y le echa(s) azúca(r) cooon agua / y la mete(s) en el horno
- 0188 E1: azúca(r) con agua cómo↑
- 0189 I: °(¿eh?)° azúca(r) le echa en uuuun le llena el hueco de azúca(r) le echa una poquita de agua→ / y aaaa ((xx xx)) saca almíba(r) y eso es suficiente / a(ho)ra si la quiereh más sabrosa echa licor cuarenta y tre(s) / le echa Tía María=
- 0190 E1: aanda vale vale vale  
I: = y eñt<sup>h</sup>á / riquísima
- 0191 E1: m'han habla(d)o de lañ manzana(s) en el hoñno pero yo no zabía como ze hacía ezo // pero yo el hoñnooo nooo nooo el hoñno no (ríe) me lo tienen prohibi(d)o